

## **NOTE TO USERS**

**This reproduction is the best copy available.**

UMI<sup>®</sup>





uOttawa

L'Université canadienne  
Canada's university

**FACULTÉ DES ÉTUDES SUPÉRIEURES  
ET POSTDOCTORALES**



**uOttawa**

L'Université canadienne  
Canada's university

**FACULTY OF GRADUATE AND  
POSTDOCTORAL STUDIES**

**Mélanie Morin-Pelletier**

AUTEUR DE LA THÈSE / AUTHOR OF THESIS

**Ph.D. (histoire)**

GRADE / DEGREE

**Département d'histoire**

FACULTÉ, ÉCOLE, DÉPARTEMENT / FACULTY, SCHOOL, DEPARTMENT

**Héritières de la Grande Guerre: les infirmières militaires canadiennes durant l'entre-deux-guerres**

TITRE DE LA THÈSE / TITLE OF THESIS

**Ruby Heap**

DIRECTEUR (DIRECTRICE) DE LA THÈSE / THESIS SUPERVISOR

CO-DIRECTEUR (CO-DIRECTRICE) DE LA THÈSE / THESIS CO-SUPERVISOR

**Serge Durlflinger**

**Meryn Stuart**

**Louise Bienvenue (Université de  
Sherbrooke)**

**Marie-Claude Thifault**

**Gary W. Slater**

Le Doyen de la Faculté des études supérieures et postdoctorales / Dean of the Faculty of Graduate and Postdoctoral Studies

HÉRITIÈRES DE LA GRANDE GUERRE : LES INFIRMIÈRES  
MILITAIRES CANADIENNES DURANT L'ENTRE-DEUX-GUERRES

Par

Mélanie Morin-Pelletier

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

Université d'Ottawa

©Mélanie Morin-Pelletier, Ottawa, Canada, 2010



Library and Archives  
Canada

Published Heritage  
Branch

395 Wellington Street  
Ottawa ON K1A 0N4  
Canada

Bibliothèque et  
Archives Canada

Direction du  
Patrimoine de l'édition

395, rue Wellington  
Ottawa ON K1A 0N4  
Canada

*Your file* *Votre référence*  
ISBN: 978-0-494-65999-1  
*Our file* *Notre référence*  
ISBN: 978-0-494-65999-1

**NOTICE:**

The author has granted a non-exclusive license allowing Library and Archives Canada to reproduce, publish, archive, preserve, conserve, communicate to the public by telecommunication or on the Internet, loan, distribute and sell theses worldwide, for commercial or non-commercial purposes, in microform, paper, electronic and/or any other formats.

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

---

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms may have been removed from this thesis.

While these forms may be included in the document page count, their removal does not represent any loss of content from the thesis.

**AVIS:**

L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque et Archives Canada de reproduire, publier, archiver, sauvegarder, conserver, transmettre au public par télécommunication ou par l'Internet, prêter, distribuer et vendre des thèses partout dans le monde, à des fins commerciales ou autres, sur support microforme, papier, électronique et/ou autres formats.

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

---

Conformément à la loi canadienne sur la protection de la vie privée, quelques formulaires secondaires ont été enlevés de cette thèse.

Bien que ces formulaires aient inclus dans la pagination, il n'y aura aucun contenu manquant.

  
**Canada**

RÉSUMÉ

HÉRITIÈRES DE LA GRANDE GUERRE : LES INFIRMIÈRES  
MILITAIRES CANADIENNES DURANT L'ENTRE-DEUX-GUERRES

Mélanie Morin-Pelletier  
Université d'Ottawa, 2010

Superviseure :  
Professeure Ruby Heap

Entre 1914 et 1919, près de 2500 infirmières militaires ont servi outre-mer au sein du Service de santé de l'armée canadienne. Ces femmes ont côtoyé la mort au quotidien. Elles ont soigné les soldats criblés de blessures, les ont réconfortés, les ont supportés moralement. Actrices essentielles des hôpitaux généraux et fixes, l'expérience et le vécu des infirmières militaires canadiennes de la Grande Guerre ont récemment fait l'objet de recherches approfondies. En revanche, très peu d'études ont exploré les trajectoires d'après-guerre de ces infirmières. Notre thèse comble cette lacune et révèle que les infirmières militaires de la Grande Guerre ont apporté une contribution significative non seulement à l'effort de guerre, mais aussi à la société civile de l'entre-deux-guerres.

Pour le démontrer, nous avons reconstruit la trajectoire d'après-guerre de 422 infirmières militaires canadiennes diplômées des écoles de formation en soins infirmiers de Toronto et de Montréal. Munies d'un statut particulier, d'un réseau de contacts établis outre-mer, de savoirs et de compétences qui les démarquent de leurs collègues civiles et profitant d'opportunités éducatives sans précédent, plusieurs infirmières vétérans se bâtissent de fructueuses carrières. Dans l'entre-deux-guerres, 42 d'entre elles occupent

les postes limités de responsabilité dans des hôpitaux et des écoles de formation en soins infirmiers du Canada, des États-Unis et d'ailleurs. D'autres, qui se sont spécialisées dans les soins infirmiers chirurgicaux, la diététique, la radiologie et l'anesthésie durant la guerre, transfèrent ces connaissances et ces habiletés dans les établissements de santé civils. L'accès privilégié aux formations supérieures en hygiénisme et en travail social permet aussi à des infirmières vétérans de contribuer pleinement à l'essor des soins infirmiers hygiénistes et du service social en santé. Même celles qui optent pour le mariage et la maternité trouvent des façons de s'engager socialement, généralement à travers l'action bénévole. En examinant les trajectoires d'après-guerre de 422 infirmières vétérans, nous usons d'un angle novateur pour dévoiler une partie de l'héritage légué par ces actrices de la Grande Guerre.

## REMERCIEMENTS

Après toutes ces années de recherche et de rédaction, le temps est venu d'exprimer ma gratitude envers ceux qui ont assuré la réussite de ce projet.

Je désire d'abord remercier ma directrice de thèse, la Professeure Ruby Heap de l'Université d'Ottawa, qui a été mon guide et mon mentor au cours des quatre dernières années. Ses connaissances approfondies du sujet et ses critiques constructives ont nourri cette thèse. Je remercie aussi les professeurs qui m'ont encouragée et appuyée durant mon séjour à l'Université d'Ottawa ainsi que les examinateurs qui ont consacré leur précieux temps à évaluer mon projet.

Les recherches effectuées m'ont amenée à rencontrer de nombreux archivistes. Je suis sincèrement reconnaissante de l'intérêt qu'ils ont manifesté pour ma recherche et de l'assistance qu'ils m'ont portée. Un grand merci au personnel des Archives publiques de l'Ontario et des Archives nationales du Québec (Montréal et Québec), à Mme Ani Orchanian-Cheff (University Health Network Archives), à M. Paul Gardiner (Archives de la ville de Toronto) et à M. Gilles Lafontaine (Archives de la ville de Montréal).

Je remercie les personnes qui m'ont guidée, souvent bénévolement, dans les centres d'archives des hôpitaux et des associations d'anciennes des écoles de formation en soins infirmiers : Mme Patricia Blanshay de l'Association d'anciennes de l'école d'infirmières du *Royal Victoria Hospital*, Mme Margaret Suttie de l'Association d'anciennes de l'école d'infirmières du *Montreal General Hospital* et Mme Janet Wencer (*Hospital for Sick Children*). Je remercie aussi Sœur Nicole Bussière (Religieuses hospitalières de Saint-Joseph), Sœur Françoise Laporte (Filles de la Sagesse) et Sœur Liliane Thériault (Sœurs de la Miséricorde) de m'avoir fourni des documents portant sur les vétérans diplômées de leur école d'infirmières respective.

Soulignons que cette recherche n'aurait pas été possible sans le généreux appui financier du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada et de la Faculté des études supérieures de l'Université d'Ottawa.

Je remercie aussi de tout cœur mon époux, Dave Morin-Pelletier, ma famille et mes amis qui m'ont supportée moralement tout au long de l'aventure doctorale. Vous êtes mes piliers. Enfin, un merci spécial à mon fils, le soleil de ma vie.

## TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	ii
REMERCIEMENTS.....	iv
TABLE DES MATIÈRES.....	v
LISTE DES TABLEAUX.....	x
LISTE DES ABBRÉVIATIONS .....	xi
INTRODUCTION.....	1
La Grande Guerre et les soins infirmiers militaires.....	1
La réinsertion sociale des infirmières vétérans .....	7
Problématique de recherche et contextualisation : la contribution des infirmières vétérans à la société civile.....	13
Cadre théorique : la pratique infirmière dans l'entre-deux-guerres .....	16
Retrouver les <i>Bluebirds</i> : Sources et méthodologie.....	27
CHAPITRE 1 : «AT FIRST JUST GETTING BACK TO CANADA WAS A BIT CONFUSING» : LA TRANSITION DE LA VIE MILITAIRE À LA VIE CIVILE.....	41
1.1. La fin d'une aventure unique.....	41
1.2. Profil socioprofessionnel des infirmières vétérans.....	44
1.2.1. Lieu d'origine et milieux de provenance .....	45
1.2.2. Âge, éducation et expérience de travail .....	48
1.2.3. État civil des infirmières vétérans.....	53
1.3. Les séquelles de la guerre.....	56

1.3.1. Les conséquences physiques et psychologiques.....	56
1.4. Le transit par les hôpitaux militaires canadiens.....	61
1.5. Les vétérans en service privé : une option peu considérée.....	68
CHAPITRE 2 : «THEY RAN THAT HOSPITAL AS THOUGH THEY WERE STILL IN THE ARMY» : LES VÉTÉRANS ET L'ADMINISTRATION DES SOINS INFIRMIERS.....	73
2.1. Le perfectionnement universitaire des infirmières vétérans.....	77
2.2. Les infirmières vétérans et l'administration des écoles d'infirmières.....	83
2.3. Les administratrices des écoles d'infirmières de l'Ontario et du Québec.....	86
2.3.1. La direction des soins infirmiers au <i>Hospital for Sick Children</i> de Toronto.....	88
2.3.2. La direction des écoles de formation en soins infirmiers de Montréal.....	95
2.4. Les <i>Bluebirds</i> et les écoles d'infirmières des Maritimes.....	101
2.5. L'administration des soins infirmiers dans l'Ouest canadien.....	106
2.6. Le diplôme d'infirmière en guise de passeport.....	109
2.6.1. Pour les États-Unis.....	109
2.6.2. Pour l'Amérique du Sud.....	115
2.6.3. ...et pour l'Europe de l'Est.....	118
2.7. Conclusion.....	121
CHAPITRE 3 : L'HÉRITAGE DE LA GRANDE GUERRE : DES HÔPITAUX MILITAIRES AUX HÔPITAUX CIVILS.....	123
3.1. Des soins infirmiers militaires aux soins infirmiers civils.....	128
3.1.1. L'intégration des vétérans dans les salles d'opération civiles.....	128

3.1.2. Ethel Frances Upton : une pionnière des soins aux tuberculeux.....	134
3.2. Les vétérans et la physiothérapie : des aspirations réprimées.....	137
3.3. Des pionnières oubliées de l'histoire : les vétérans diététiste et techniciennes en radiologie.....	141
3.3.1. Cora Peters Archibald : une figure de proue de la diététique à Montréal.....	141
3.3.2. Premières techniciennes des départements de radiologie.....	145
3.4. «They took the place of a doctor up there» : les infirmières-anesthésistes.....	150
3.4.1. L'essor de la fonction d'infirmière-anesthésiste pendant la guerre.....	150
3.4.2. Le déclin des infirmières-anesthésistes canadiennes après la guerre.....	153
3.5. Conclusion.....	158

#### CHAPITRE 4 : «THE BACKBONE OF PUBLIC HEALTH» : LA CONTRIBUTION DES INFIRMIÈRES VÉTÉRANS À L'ESSOR DES SOINS INFIRMIERS HYGIÉNISTES... 160

4.1. Les infirmières vétérans et les services de santé provinciaux.....	164
4.2. Missionnaires, éducatrices et infirmières : les infirmières-hygiénistes à Toronto et à Montréal.....	179
4.2.1. Les infirmières vétérans à la <i>Division of Public Health Nursing</i> du Service de santé de la ville de Toronto.....	180
4.2.2. Des absentes de marque : les infirmières vétérans et le Service de santé de la ville de Montréal.....	188
4.3. Le <i>Victorian Order of Nurses</i> : de l'effervescence à la crise existentielle.....	196
4.4. Conclusion.....	205

CHAPITRE 5 : «WHERE NURSE AND SOCIAL WORKER MEET» : LES VÉTÉRANS PIONNIÈRES DU SERVICE SOCIAL EN SANTÉ.....	208
5.1. L'expansion d'un champ de pratique.....	208
5.2. Le retour des combattants et l'initiation des infirmières vétérans au service social en santé.....	214
5.3. Combattre le «mal honteux» : les infirmières vétérans et la campagne antivénéérienne.	218
5.4. Dans les départements de service social des hôpitaux.....	224
5.4.1. «The shock absorber of the institution» : les infirmières sociales du <i>Toronto</i> <i>General Hospital</i> .....	224
5.4.2. L'ascension des <i>Bluebirds</i> au sommet des départements de service social hospitaliers de Montréal.....	228
5.5. Au service du patient, du médecin, de l'hôpital et de la communauté : les <i>Hospital Social</i> <i>Service Nurses</i> du Service de santé de la ville de Toronto.....	235
5.6. Conclusion.....	243
CHAPITRE 6 : LES <i>BLUEBIRDS</i> NIDIFIENT : MARIAGE ET ENGAGEMENT SOCIAL DES INFIRMIÈRES VÉTÉRANS .....	245
6.1. Le mariage : un parcours privilégié.....	245
6.2. La grande famille des vétérans.....	250
6.3. La sororité des infirmières vétérans.....	254
6.4. «The Overseas Nurses are again giving their services, though perhaps in a different manner» : la contribution des infirmières vétérans à la Deuxième Guerre mondiale.....	260
6.4.1. Une <i>Bluebird</i> retourne en Angleterre.....	261
6.4.2. Servir pour que les hommes puissent combattre.....	264
6.5. Une armée de bénévoles.....	266
6.6. Conclusion.....	273

CONCLUSION GÉNÉRALE.....	274
ANNEXE 1 : LISTE DES INFIRMIÈRES VÉTÉRANS ÉTUDIÉES .....	282
ANNEXE 2 : LISTE DES INFIRMIÈRES VÉTÉRANS QUI OFFRENT LEURS SERVICES SUR LE MARCHÉ DES SOINS PRIVÉS .....	292
ANNEXE 3 : TABLEAUX DES INFIRMIÈRES VÉTÉRANS QUI OCCUPENT LES POSTES DE RESPONSABILITÉ DANS DES HÔPITAUX ET DES ÉCOLES DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS.....	294
ANNEXE 4 : TABLEAUX DES INFIRMIÈRES VÉTÉRANS QUI OEUVRENT DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ .....	297
ANNEXE 5 : LISTE DES INFIRMIÈRES VÉTÉRANS QUI ŒUVRENT DANS LE DOMAINE DE L'HYGIÉNISME .....	300
ANNEXE 6 : LA PLACE DES INFIRMIÈRES DANS L'ORGANISATION DU SERVICE DE SANTÉ DE LA VILLE DE MONTRÉAL.....	304
ANNEXE 7 : LA DIVISION DES SOINS INFIRMIERS HYGIÉNISTES DU SERVICE DE SANTÉ DE LA VILLE DE TORONTO.....	305
ANNEXE 8 : LES INFIRMIÈRES VÉTÉRANS QUI SE SONT MARIÉES AVANT, PENDANT OU APRÈS LA GUERRE .....	306
BIBLIOGRAPHIE.....	317

## LISTE DES TABLEAUX

**TABLEAUX**

Tableau 1.1. : Pays et provinces d'origine des infirmières vétérans.....46

Tableau 1.2. : Origine sociale des infirmières militaires selon la catégorie  
socioprofessionnelle du chef de famille.....47

## LISTE DES ABBRÉVIATIONS

AGMEPQ	Association des Gardes-malades Enregistrées de la Province de Québec
CN	<i>Canadian Nurse</i>
CNA	Canadian Nurses Association
GMCF	<i>La Garde-Malade Canadienne-Française</i>
GrH	Grace Hospital (Toronto)
HDM	Hôtel-Dieu (Montréal)
HMM	Hôpital de la Miséricorde (Montréal)
HND	Hôpital Notre-Dame (Montréal)
HSC	Hospital for Sick Children (Toronto)
HSJ	Hôpital Sainte-Justine (Montréal)
MGH	Montreal General Hospital
ONSA	Overseas Nursing Sisters' Association
QAIMNS	Queen Alexandra's Imperial Military Nursing Service
RVH	Royal Victoria Hospital (Montréal)
TGH	Toronto General Hospital
TWH	Toronto Western Hospital
VON	Victorian Order of Nurses

## INTRODUCTION

### **La Grande Guerre et les soins infirmiers militaires**

Chez les belligérants de la Grande Guerre, la mémoire collective de l'événement s'est forgée en grande partie autour des témoignages des combattants. Par leurs récits, ces derniers ont transmis l'expérience construite par eux et pour eux à ceux qui n'en ont pas été témoins. Les discours issus des milieux politiques et des quartiers généraux de l'armée ont également joué un rôle significatif dans son élaboration<sup>1</sup>. Cette mémoire, qui a été apprise, transmise et légitimée depuis près d'un siècle, est donc essentiellement masculine. Pourtant, les combattants et les dirigeants politiques et militaires n'ont pas été les seuls acteurs et témoins de la guerre.

En 1992, Françoise Thébaud observait que les milliers d'ouvrages publiés sur la Première Guerre mondiale discutaient très peu des femmes. Heureusement, la montée de l'histoire sociale et du mouvement féministe ont donné une impulsion aux recherches, qui exploraient, au départ, l'impact de la guerre sur l'émancipation des femmes<sup>2</sup>. Selon Joan Scott, les études publiées jusqu'au milieu des années 1980 envisageaient la guerre comme un moment décisif. Scott associe quatre thèmes à cette problématique : les

---

<sup>1</sup>Stéphane Laurens et Nicolas Roussiau (dirs.), *La mémoire sociale. Identités et représentations sociales*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2002, p. 12, 30.

<sup>2</sup> Françoise Thébaud, «La Grande Guerre. Le triomphe de la division sexuelle», dans Georges Duby et Michelle Perrot (dirs.), *Histoire des Femmes. Le XX<sup>e</sup> siècle*, Tome 5, Paris, Plon, 1992, p. 32.

nouvelles opportunités offertes, ou non, aux femmes, l'acquisition de droits politiques, la participation des femmes dans le mouvement pacifiste, et l'impact historique du conflit à court et à long terme<sup>3</sup>. S'appuyant sur ces fondations, des historiens et historiennes se sont attardés, depuis deux décennies, à reconstituer les expériences des femmes durant la Grande Guerre<sup>4</sup>.

Les premières études portant sur les soignantes<sup>5</sup> de la Grande Guerre émergent de cette «volonté de réécrire l'histoire de la guerre dans une perspective sexuée»<sup>6</sup>. Depuis, le rôle symbolique de l'infirmière a maintes fois été dépeint. L'infirmière est devenue l'emblème féminin de la Grande Guerre puisque les soins infirmiers offraient aux

---

<sup>3</sup> Joan W. Scott, «Rewriting History», dans Margaret Higonnet *et al.* (éds.), *Behind the Lines : Gender and the Two World Wars*, New Haven, Yale University Press, 1987, p.21-30.

<sup>4</sup> Soulignons la contribution importante de l'historienne Gail Braybon avec son ouvrage *Women Workers in the First World War* (1981). Quant aux dix-neuf auteures du collectif multidisciplinaire *Behind the Lines* (1987), elles utilisent une perspective de genre pour reconceptualiser les deux guerres mondiales. Au Canada, l'historienne Ceta Ramkhalawansingh a publié en 1974 un article pionnier sur le travail des femmes pendant la guerre. Gail Braybon, *Women Workers in the First World War*, London, Barnes & Noble, 1981; Margaret Higonnet *et al.* (éds.), *Op. cit.*; Ceta Ramkhalawansingh, «Women during the Great War», dans Janice Acton *et al.* (éds.), *Women at work : Ontario, 1850-1930*, Toronto, Canadian Women's Educational Press, 1974, p. 261-307.

<sup>5</sup> Plusieurs études anglophones définissent comme des *war nurses* autant les femmes bénévoles ou peu rémunérées et partiellement formées qui occupent des postes d'auxiliaires dans certains hôpitaux militaires que les infirmières qui détiennent un diplôme d'une école de formation en soins infirmiers. Dans notre étude, il est essentiel de distinguer les deux groupes puisque contrairement à l'armée britannique, par exemple, l'armée canadienne ne recrute que des infirmières diplômées pour travailler dans ses hôpitaux militaires. Nous utilisons donc le terme «soignantes» pour désigner l'ensemble des femmes qui se sont adonnées au travail des soins pendant la guerre alors que le terme «infirmières» est réservé aux diplômées des écoles de formation en soins infirmiers.

<sup>6</sup> Françoise Thébaud, *Loc. cit.*, p. 33.

femmes l'une des rares opportunités de se rapprocher du front et d'offrir des services considérés comme essentiels. Même si le travail colossal accompli par les soignantes de guerre a été souligné dans le passé, leur expérience et leur contribution ont été longtemps occultées dans l'historiographie<sup>7</sup>.

L'ouvrage *The Roses of No Man's Land*, publié par l'historienne Lyn Macdonald, constitue un point tournant. À partir d'une centaine de témoignages écrits et oraux provenant de soignantes britanniques, américaines, australiennes et néo-zélandaises, il brosse un portrait saisissant de l'expérience des blessés de la Grande Guerre et donne enfin une voix aux femmes qui les ont soignés<sup>8</sup>.

Les études qui suivent celle de Macdonald s'attardent généralement à un groupe particulier de soignantes. Margaret Darrow a montré que les organisateurs de la Croix-Rouge française ont soulevé, à la veille des affrontements militaires, la possibilité d'un service de guerre féminin. Par le recrutement d'un groupe de soignantes bénévoles, la Croix-Rouge a proposé une alternative féminine et non violente au service militaire masculin, laquelle, cependant, est moins valorisée<sup>9</sup>. Pour leur part, Sharon Ouditt et Linda Quiney ont examiné la contribution des soignantes rattachées aux Détachements d'aide volontaire britanniques et canadiens respectivement<sup>10</sup>. Même si elles ne possèdent

---

<sup>7</sup> Susan R. Grayzel, *Women and the First World War*, Malaysia, Pearson Education Limited, 2002, p. 38-42.

<sup>8</sup> Lyn Macdonald, *The Roses of No Man's Land*, London, Michael Joseph, 1980.

<sup>9</sup> Margaret H. Darrow, «French Volunteer Nursing and the Myth of War Experience in World War I», *The American Historical Review*, vol. 101, no 1, février 1996, p. 80-106.

<sup>10</sup> Sharon Ouditt, *Fighting Forces, Writing Women. Identity and Ideology in the First World War*, London & New York, Routledge, 1993; Linda Quiney, «Assistant Angels»: *Canadian Women as Voluntary Aid Detachment Nurses during and after the Great War, 1914-1930*, Thèse doctorale en histoire, Université d'Ottawa, 2002.

pas une certification formelle en soins infirmiers, ces femmes ont fourni une aide précieuse aux hôpitaux militaires qui ont accepté de les employer<sup>11</sup>.

Les historiens et historiennes se sont évidemment intéressés aux infirmières professionnelles associées aux services de santé militaires. Déjà en 1975, Juliett Piggott se penchait sur les dix mille femmes en service avec le *Queen Alexandra's Royal Army Nursing Corps* pendant la Grande Guerre<sup>12</sup>. En 1984, Yvonne Knibiehler consacrait un chapitre de son collectif sur l'histoire des soins infirmiers en France à l'organisation du service de santé militaire, à la mobilisation des infirmières ainsi qu'au travail qu'elles ont accompli sur le front ouest et méditerranéen<sup>13</sup>. L'Australien Rupert Goodman a relaté les expériences des quelque deux mille infirmières qui ont servi avec le *Royal Australian Army Nursing Corps*<sup>14</sup> alors que Susan Zieger a examiné le travail des dix mille infirmières militaires enrôlées dans le Corps expéditionnaire américain<sup>15</sup>. Au

---

<sup>11</sup> L'infirmière-major du Service de santé de l'armée canadienne, Margaret Macdonald, a pris position au nom des infirmières pour empêcher l'entrée des soignantes des Détachements d'aide volontaire (DAV) dans les hôpitaux militaires canadiens. Les infirmières craignaient qu'avec quelques certificats témoignant d'une formation partielle, les soignantes des DAV diminuent leur autorité et qu'elles dévalorisent leur expertise. Les infirmières certifiées n'ont pas à lutter longtemps puisque les dirigeants militaires canadiens statuent qu'il est risqué d'embaucher des femmes peu formées et de les intégrer à la hiérarchie rigide de l'hôpital militaire. Linda Quiney, *Op. cit.*, p. 6, 19-20.

<sup>12</sup> Juliet Piggott, *Queen Alexandra's Royal Army Nursing Corps*, London, Leo Cooper, 1975, p. 37-45.

<sup>13</sup> Yvonne Knibiehler, «Les dames blanches», dans Yvonne Knibiehler (dir.), *Cornettes et blouses blanches. Les infirmières dans la société française (1880-1980)*, Paris, Hachette Littérature, 1984, p. 81-108.

<sup>14</sup> Rupert Goodman, *Our War Nurses. The History of the Royal Australian Army Nursing Corps 1902-1988*, Brisbane, Boolarong Publications, 1988.

Canada, l'ouvrage du colonel G.W.L. Nicholson est demeuré, pendant longtemps, la principale source consacrée à l'histoire des 2500 infirmières militaires qui ont servi avec le Corps expéditionnaire canadien pendant la Grande Guerre<sup>16</sup>.

Ces premiers travaux se sont attardés à la contribution des infirmières militaires à l'effort de guerre, en les présentant, avant tout, comme des auxiliaires des hommes. Plus récemment, des historiennes ont étudié l'origine sociale et le vécu des femmes enrôlées, l'affirmation de leur identité comme infirmières, comme militaires et comme femmes, leur statut dans l'armée, leur adaptation au système militaire, les relations qu'elles entretiennent avec les combattants et leurs perceptions de la guerre.

Kimberley Jensen a repris le travail de Zieger là où elle l'avait laissé, en examinant la campagne nationale pour l'attribution du rang d'officier aux infirmières du Corps expéditionnaire américain<sup>17</sup>. Elle montre que dans le climat répressif de l'après-guerre, ces Américaines ne peuvent ébranler les structures de pouvoir de l'armée. Dans leur quête d'un rang officiel auprès du *War Department*, elles se buttent à une volonté exprimée par les dirigeants politiques, l'armée, les législateurs et la presse populaire de retourner à des relations entre les sexes plus traditionnelles. La reconnaissance publique de leur travail et le support institutionnel qu'elles acquièrent durant la guerre permettent

---

<sup>15</sup> Susan Zieger, *In Uncle Sam's Service. Women Workers with the American Expeditionary Force, 1917-1919*, Ithaca & London, Cornell University Press, 1999, p.104-136.

<sup>16</sup> G.W.L. Nicholson, *Canada's Nursing Sisters*, Toronto, Samuel Stevens Hakkert & Company, 1975, p. 48-99.

<sup>17</sup> Kimberly Jensen, *Mobilizing Minerva. American Women in the First World War*, Urbana & Chicago, University of Illinois Press, 2008, p. 116-141.

néanmoins aux infirmières militaires d'obtenir, en juin 1920, un rang relatif<sup>18</sup>. Cependant, il faut attendre le *Army-Navy Nurses Act* de 1947 et le *Women's Armed Services Integration Act* de 1948 avant qu'un rang officiel leur soit attribué, avec les privilèges qui l'accompagnent<sup>19</sup>.

Quant à Yvonne McEwen, elle nous propose un tout autre portrait des infirmières militaires britanniques et irlandaises, dépeintes jusque-là comme de jolies et naïves jeunes filles, issues de la classe privilégiée. Elle montre qu'en réalité, les infirmières qui ont géré et qui ont œuvré dans les postes d'évacuation, les hôpitaux généraux et fixes, les navires-hôpitaux et les trains-hôpitaux étaient des professionnelles qualifiées qui avaient atteint la trentaine et qui provenaient de familles de la classe moyenne<sup>20</sup>.

Dans la même veine, dans *Briser les ailes de l'ange*, nous avons remis en question l'image tenace de l'ange chaste et pur véhiculée dans la littérature canadienne, et présenté un tableau beaucoup plus réaliste des infirmières militaires. À partir de journaux personnels et de mémoires, nous avons décrit le travail accompli par les infirmières du Service de santé de l'armée canadienne et analysé leurs propres perceptions de leur expérience de guerre. *Briser les ailes de l'ange* révèle, d'ailleurs, que

---

<sup>18</sup> Le rang relatif donne aux infirmières militaires le titre d'officier, le droit de porter les insignes de deuxième lieutenant à major et le pouvoir d'exercer les fonctions qui leur sont attribuées par la loi militaire. En revanche, elles n'obtiennent ni le salaire ni l'allocation versés aux officiers et elles n'ont pas d'autorité sur les hommes officiers de rang inférieur. *Ibid.*, p. 139-140.

<sup>19</sup> *Ibid.*, p. 141.

<sup>20</sup> Yvonne McEwen, «*It's a Long Way to Tipperary*». *British and Irish Nurses in the Great War*, Dunfermline, Cualann Press, 2006.

les infirmières militaires canadiennes ne se définissent, comme sujets historiques, que par leur participation à la guerre<sup>21</sup>.

### **La réinsertion sociale des infirmières vétérans<sup>22</sup>**

Si les études portant sur l'histoire des infirmières militaires se sont multipliées au cours des deux dernières décennies, très peu abordent leur réinsertion sociale. En 1997, les recherches préliminaires de l'historienne Regina Schulte l'ont amenée à conclure qu'une fois retournées au foyer, les infirmières militaires allemandes de la Grande Guerre ont repris leur ancien emploi. Ayant failli à la grande mission nationale, elles sont démoralisées et déçues, elles éprouvent de la honte et elles se sentent trahies<sup>23</sup>.

Même pour les infirmières vétérans sorties «victorieuses» de la Grande Guerre, le retour à la vie civile n'est pas chose simple. Selon Anna Rogers, la réinsertion sociale des infirmières vétérans néo-zélandaises ne se fait pas sans heurts. Aux années d'émotions fortes et d'aventures uniques, se substituent la routine, les obligations familiales et un style de vie beaucoup plus prosaïque. Certaines reprennent le poste

---

<sup>21</sup> Mélanie Morin-Pelletier, *Briser les ailes de l'ange. Les infirmières militaires canadiennes (1914-1918)*, Outremont, Athéna Éditions, 2006.

<sup>22</sup> Nous préférons l'appellation «infirmière vétéran» à celle d'«infirmière vétérane» ou d'«infirmière vétérante». Bien que l'expérience de guerre des infirmières ait été façonnée par leur appartenance au sexe féminin, nous sommes d'avis que le titre de «vétérans» est porteur d'une expérience unificatrice, qui les relie aux anciens combattants qu'elles ont soignées.

<sup>23</sup> Regina Schulte, «The Sick Warrior's Sister : Nursing during the First World War», dans Lyn Abrams et Elizabeth Harvey (éds.), *Gender Relations in German History. Power, Agency and Experience from the Sixteenth to the Twentieth Century*, Durham, Duke University Press, 1997, p. 135.

qu'elles ont quitté, mais d'autres apprennent à leur retour qu'elles ont été remplacées. Toutes doivent compter sur leurs propres moyens pour se trouver un emploi, le *Discharged Soldiers' Information Department* les ayant prévenues, dès 1917, qu'il ne leur fournirait aucune aide à cette fin<sup>24</sup>.

Pour sa part, Yvonne McEwen rappelle que plusieurs infirmières militaires britanniques ont été invalidées pendant la guerre et qu'elles ont été traitées tout aussi injustement par le ministère des Pensions que les soldats, les pilotes ou les marins. Certaines se sont retrouvées sans le sou et sans-abri. L'État s'attend aussi des proches qu'ils prennent en charge les infirmières souffrant de traumatismes psychologiques. Selon McEwen, la guerre aurait servi de tremplin professionnel à certaines vétérans, dont celle qui est nommée infirmière du Roi George V, et sa collègue qui termine sa carrière à la prestigieuse *Royal Infirmary* d'Édimbourg en Écosse<sup>25</sup>.

Yvonne Knibiehler estime qu'en France, l'importance du travail accompli par les infirmières militaires a contribué à déplacer les barrières entre les sexes. Ces femmes ont fourni à la société des services indispensables et ont démontré une haute capacité professionnelle. Au lendemain de la guerre, personne n'a contesté leur retour au travail salarié. Cependant, si le métier d'infirmière a acquis ses lettres de noblesse pendant la guerre, la majorité d'entre elles n'a pu en profiter. Selon Knibiehler, deux raisons expliquent que dans l'entre-deux-guerres, la profession d'infirmière reste obscure, subalterne et divisée. Premièrement, si l'estime et la gratitude de la nation envers la

---

<sup>24</sup> Anna Rogers, «*While You're Away*». *New Zealand Nurses at War 1899-1948*, Auckland, Auckland University Press, 2003, p. 179-184.

<sup>25</sup> Yvonne McEwen, *Op. cit.*, p. 189-190.

profession permet à l'élite de faire instituer un diplôme d'État en 1921, elle ne réussit pas à en faire un critère d'embauche obligatoire. Deuxième raison à cet échec : la résistance des institutions. Par exemple, dans le grand mouvement d'hygiène sociale qui se met en place au lendemain de la guerre, l'image de l'infirmière demeure calquée sur celle de la dame charitable du XIXe siècle. Difficile de professionnaliser ce qui doit venir du cœur<sup>26</sup>.

Kathryn Schultheiss considère même que l'image populaire de l'infirmière militaire pendant la guerre a nui à la professionnalisation des soins infirmiers en France, en mettant sur un pied d'égalité la jeune bénévole patriotique détenant une formation de trois mois et l'infirmière diplômée possédant des années d'expérience. Selon Schultheiss, ce ne sont pas la formation ou l'expertise des infirmières qui sont saluées par la nation mais leur patriotisme qui s'exprime à travers leur habileté «naturelle» à prendre soin. Dans l'entre-deux-guerres, l'élite de la profession infirmière devra travailler à rétablir les frontières entre amatrices et professionnelles, qui commençait à émerger au tournant du siècle et que la guerre a effritées<sup>27</sup>.

Lyn Macdonald et Susan Zieger ne partagent pas ce point de vue pessimiste et soutiennent que pour un bon nombre d'infirmières militaires, la participation à la guerre a été porteuse de nouvelles opportunités. Selon Macdonald, les infirmières vétérans ont refusé de réintégrer les postes qu'elles occupaient avant l'enrôlement et au début des années 1920, elles sont en quête de nouveaux défis. Elles deviennent enseignantes,

---

<sup>26</sup> Yvonne Knibiehler, «Les anges blancs : naissance difficile d'une profession féminine», dans Évelyne Morin-Rotureau (dir.), *1914-1918 : combats de femmes. Les femmes, pilier de l'effort de guerre*, Paris, Autrement, 2004, p. 47-63.

<sup>27</sup> Katrin Schultheiss, *Bodies and Souls. Politics and the Professionalization of Nursing in France, 1880-1922*, Cambridge & London, Harvard University Press, 2001, p. 187.

médecins, travailleuses sociales, pharmaciennes et journalistes. Macdonald avance même que les infirmières vétérans se sont «libérées» bien avant le mouvement de libération des femmes<sup>28</sup>.

De même, Susan Zieger estime que les vétérans ont été des actrices privilégiées dans la société américaine d'après-guerre. Elles ont profité des nouvelles possibilités d'emploi qui s'offraient dans les hôpitaux gérés par l'État et dans le domaine de la santé publique. Elles ont tiré avantage de leur statut, des contacts qu'elles ont établis pendant la guerre ainsi que des formations et de l'expérience qu'elles ont acquises outre-mer pour se dénicher des emplois valorisants. Même la crise des années 1930 ne les a pas perturbées autant que leurs collègues non-vétérans<sup>29</sup>.

Au Canada, il y a très peu de travaux consacrés aux vétérans de la Grande Guerre. Dans *Winning the Second Battle*, Desmond Morton et Glenn Wright examinent la lutte des anciens combattants canadiens pour l'adoption de politiques pouvant assurer leur sécurité financière et celle de leur famille. Les auteurs se penchent sur les programmes de pensions, d'allocations, d'éducation et de logements adoptés par les gouvernements fédéral et provinciaux, en collaboration avec des agences privées. Ils concluent que les racines de l'État-providence moderne se trouvent dans ces programmes qui, orientés vers un groupe particulier de citoyens, ont posé les fondations idéologiques nécessaires à l'universalité. Cet ouvrage novateur ignore pourtant le parcours des infirmières vétérans,

---

<sup>28</sup> Lyn Macdonald, *Op. cit.*, p. 11-12.

<sup>29</sup> Susan Zieger, *Op. cit.*, p. 165-166.

ne mentionnant que leur exclusion formelle du programme d'établissement des anciens combattants sur les terres agraires<sup>30</sup>.

La thèse de maîtrise du Major Leslie Newell, déposée en 1996, a commencé à combler le vide historiographique entourant la réinsertion sociale des infirmières militaires canadiennes<sup>31</sup>. Examinant leur parcours collectif entre 1914 et 1929, Newell considère que la Grande Guerre a été pour elles une expérience libératrice sur le plan professionnel<sup>32</sup>. En revanche, la décennie des années 1920 constitue une période nette de recul puisque les postes offerts aux infirmières militaires dans l'armée diminuent et parce qu'elles ne participent pas à la restructuration du Service de santé de l'armée canadienne. Quant aux vétérans qui réintègrent le marché de l'emploi civil, Newell estime qu'elles contribuent peu au développement de la profession puisqu'une majorité

---

<sup>30</sup> Desmond Morton et Glenn Wright, *Winning the Second Battle : Canadian Veterans and the Return to Civilian Life, 1915-1930*, Toronto, University of Toronto Press, 1987, p. 145. Pourtant, la revue *Canadian Nurse* confirme en mai 1921 que malgré l'interdiction, au moins quatre infirmières vétérans montréalaises ont bénéficié du programme. *CN*, août 1921, p. 295.

<sup>31</sup> Mentionnons deux exceptions. La synthèse d'histoire des soins infirmiers rédigée par John Gibbon et Mary Mathewson (1947) contient un chapitre sur l'entre-deux-guerres. Les auteurs y discutent brièvement du retour au Canada des infirmières vétérans. Ils mentionnent qu'une centaine d'entre elles ont occupé des emplois dans des hôpitaux militaires canadiens, que la Croix-Rouge et le *Victorian Order of Nurses* en embauchent plusieurs et que la santé publique est un domaine qui les attire particulièrement. Quant au colonel G.W.L. Nicholson, il consacre quinze pages de *Canada's Nursing Sisters* (1975) à l'entre-deux-guerres, mais il s'attarde aux événements plus qu'aux vétérans. Il se penche sur la réorganisation des services de santé de l'armée, sur l'inauguration du mémorial consacré aux infirmières militaires décédées et à l'implication des infirmières vétérans dans la *Overseas Nursing Sisters Association*. John Murray Gibbon et Mary Mathewson, *Three Centuries of Canadian Nursing*, Toronto, McMillan Company, 1947, p. 352; G.W.L. Nicholson, *Op. cit.*, p. 100-114.

<sup>32</sup> Leslie Newell, «*Led by the Spirit of Humanity*». *Canadian Military Nursing, 1914-1929*, Thèse de maîtrise, Université d'Ottawa, 1996, p. vii.

s'éloigne des soins infirmiers thérapeutiques et brigue des postes d'administratrices dans les écoles de formation en soins infirmiers et dans les hôpitaux<sup>33</sup>.

En 1999, l'historienne Meryn Stuart démontre toutefois que plusieurs infirmières vétérans se sont servi de leur statut et de leur expérience de guerre pour s'engager dans le domaine florissant de la santé publique en Ontario. Stuart considère néanmoins que l'âge d'or de l'hygiénisme dure au plus une décennie. Pendant la crise économique, les attentes sociales contraignant les femmes à retourner à des rôles plus traditionnels et la perception des soins infirmiers comme une vocation plutôt qu'une profession ont freiné, selon elle, les ambitions professionnelles des infirmières<sup>34</sup>.

Malgré ces avancées, la littérature canadienne demeure parcellaire, ce qui amène l'historienne Susan Mann à demander en 2001 : «Where Have All the Bluebirds Gone?»<sup>35</sup>. Dans un court article, Mann discute des raisons de leur absence dans l'historiographie de la Grande Guerre et s'interroge sur la réinsertion sociale des vétérans. Elle affirme que le chemin de la réinsertion sociale fut criblé d'obstacles. Selon Mann, peu d'infirmières vétérans ont considéré le service privé car il s'agissait d'un champ de pratique surpeuplé. Quant aux postes d'infirmières dans les hôpitaux civils, ils leur sont pratiquement fermés puisqu'ils sont occupés par des étudiantes. Par ailleurs, les

---

<sup>33</sup> *Ibid.*, p. 84-85.

<sup>34</sup> Meryn Stuart, «War and Peace : Professional Identities and Nurses' Training, 1914-1930», dans Elizabeth Smyth *et als.*, *Challenging Professions. Historical and Contemporary Perspectives on Women's Professional Work*, Toronto, University of Toronto Press, 1999, p. 171-193.

<sup>35</sup> *Bluebirds* était le surnom affectueux conféré aux infirmières militaires canadiennes de la Grande Guerre, qui portaient un uniforme bleu royal. Susan Mann, «Where Have All the Bluebirds Gone? : On the Trails of Canada's Military Nurses, 1914-1918», *Atlantis*, vol. 26, no 1, 2001, p. 35-43.

rare postes de direction et de supervision ouverts dans les hôpitaux et les écoles de formation exigeaient des compétences autres que celles détenues par les infirmières militaires. Mann avance aussi que la voie traditionnelle du mariage et de la maternité était fermée à une majorité d'infirmières vétérans, puisqu'elles avaient, pour la plupart, franchi le cap de la trentaine à leur retour au Canada. Bref, Mann conclut que «the bluebirds' route back into society was an abnormal one of finding, even inventing, new professions»<sup>36</sup>.

L'article de Mann est le premier à aborder directement la problématique de la réinsertion sociale des infirmières militaires canadiennes. Plus spécifiquement, elle identifie les champs de pratique dans lesquels elles auraient œuvré, dont le travail social, l'hygiénisme, la pratique infirmière en région éloignée et la physiothérapie. Nous avons considéré ces secteurs mais aussi, les options que Mann dit fermées aux infirmières vétérans, soit le mariage, les soins privés, les postes de responsabilité dans les hôpitaux et les écoles de formation, ainsi que les soins en milieu hospitaliers<sup>37</sup>.

### **Problématique de recherche et contextualisation : la contribution des infirmières vétérans à la société civile**

S'appuyant sur ces bases historiographiques, notre thèse veut démontrer que les infirmières militaires canadiennes de la Grande Guerre ont contribué de façon

---

<sup>36</sup> *Ibid.*, p. 37.

<sup>37</sup> *Ibid.*

significative non seulement à l'effort de guerre, mais aussi, à la société civile de l'entre-deux-guerres. Pour ce faire, nous apportons des réponses à une série de questions fondamentales : après avoir vécu l'expérience unique de la guerre, que leur offre la société civile? Veulent-elles rejoindre la majorité des infirmières canadiennes sur le marché surpeuplé des soins privés? Après avoir carburé à l'adrénaline pendant des mois, voire des années, aspirent-elles à la routine du système hospitalier civil? Vont-elles profiter de leur statut de vétéran et des compétences qu'elles ont acquises outre-mer pour se tailler des carrières dans le système de santé civil? Préfèrent-elles des champs de pratique en expansion tels que l'hygiénisme ou le service social en santé? Après des années de tourmente et d'horreur, optent-elles plutôt pour une vie plus rangée, qui inclut le mariage?

Entre 1914 et 1918, elles sont près de 2 500 infirmières militaires canadiennes à côtoyer la mort au quotidien. Elles sont les seules femmes enrôlées dans l'armée canadienne et les premières femmes au monde à détenir le rang militaire et la solde d'officier. Outre-mer, elles soignent les soldats criblés de blessures, les réconfortent, les supportent moralement. Elles sont le visage du réveil pour certains et l'ange de la mort pour d'autres. Actrices essentielles des hôpitaux généraux et fixes, elles apprennent à désinfecter, à panser et à drainer efficacement et rapidement des milliers de plaies causées par des shrapnels et des fragments d'obus et à soigner des maladies qui leur sont peu familières. Pour combler le manque de personnel médical, elles suivent des formations intensives et deviennent des travailleuses polyvalentes au sein des hôpitaux militaires<sup>38</sup>.

---

<sup>38</sup> Mélanie Morin-Pelletier, *Op. cit.*

Au lendemain de la guerre, ces femmes ont l'option d'intégrer un système de soins de santé qui a pu leur sembler débilitant. Comme Kathryn McPherson l'a souligné auparavant, le travail des infirmières de l'entre-deux-guerres s'inscrit un contexte socio-économique particulier. En effet, entre les années 1870 et 1940, la majorité des patients continuent d'être soignés à leur demeure et à leurs frais, bien que les établissements de santé attirent déjà un nombre croissant de clients à la veille de la Grande Guerre. Par ailleurs, de plus en plus de médecins constatent les avantages de prodiguer des soins dans les hôpitaux, où ils ont accès à du personnel formé et à de l'équipement perfectionné. Afin de répondre au besoin croissant de personnel pour assister les médecins et offrir des soins de qualité, les administrateurs hospitaliers ont recours à une main-d'œuvre bon marché : les étudiantes en soins infirmiers. Le nombre d'écoles d'infirmières affiliées à des hôpitaux passe de 70 à plus de deux cents entre 1909 et les années 1920 et le nombre de soignantes d'environ trois cents (v. 1900) à plus de vingt mille (1921). Néanmoins, avant la fin des années 1930, il est rarement question d'employer des infirmières formées pour offrir des soins au chevet des patients dans les hôpitaux. La majorité des diplômées se retrouve chaque année sur le marché des soins privés, qui est surchargé dès le début des années 1920 et en situation de crise dans les années 1930<sup>39</sup>.

Nous le verrons, nos infirmières vétérans se démarquent du plus grand nombre de leurs consœurs civiles puisqu'elles intègrent rarement le marché des soins privés et qu'elles s'intéressent peu aux soins au chevet. En effet, une partie des infirmières vétérans étudiées se sont tournées vers les prestigieux postes de responsabilité dans des

---

<sup>39</sup> Kathryn McPherson, *Beside Matters. The Transformation of Canadian Nursing, 1900-1990*, Toronto, University of Toronto Press, 2003, p. 3-5.

hôpitaux et des écoles de formation en soins infirmiers au Canada, aux États-Unis et ailleurs. D'autres, qui se sont spécialisées dans les soins infirmiers chirurgicaux, la diététique ou l'anesthésie pendant la guerre, ont obtenu des emplois dans les établissements de santé civils de l'entre-deux-guerres. Certaines ont profité de la ferveur hygiéniste qui anime le Canada après la guerre pour se créer de nouvelles niches d'emploi. Leur accès à des formations universitaires en hygiénisme et en service social leur a aussi permis de contribuer au développement d'une spécialisation en plein essor, le service social en santé.

### **Cadre théorique : la pratique infirmière dans l'entre-deux-guerres**

Depuis les années 1970, la quête d'un statut professionnel demeure la thématique dominante de l'histoire des soins infirmiers en Occident. Les historiennes se sont d'abord intéressées à l'évolution de l'éducation en soins infirmiers, au passé organisationnel de la profession ainsi qu'aux législations qui affectent son développement. Puis, à partir des années 1980, elles se sont davantage inspirées des études féministes et ont proposé d'examiner l'expérience et la pratique infirmière à la lumière des concepts de «genre» (gender), de classe sociale et d'ethnicité<sup>40</sup>. Pionnière de ce courant, l'historienne américaine Barbara Melosh a étudié les formes d'action collective entreprises par les infirmières américaines depuis les années 1920 et démontré que les infirmières de la base ont développé une culture du travail qui diffère de l'éthos

---

<sup>40</sup> *Ibid.*, p. 2, 9-10.

professionnel véhiculé par les leaders de la profession. Melosh conclut que si la combinaison de ces deux visions n'a pas favorisé la professionnalisation des soins infirmiers aux États-Unis, en revanche, elle a permis aux infirmières de s'établir comme une «labor aristocracy among women» dans un milieu de travail dominé par les hommes<sup>41</sup>. Quant à sa consœur Susan Reverby, elle soutient que le contexte plus large des luttes avec les médecins et les administrateurs hospitaliers a nui à la professionnalisation des soins infirmiers<sup>42</sup>.

Au Canada, les études abordant le développement des soins infirmiers à travers le prisme du «genre» se sont répandues dans les années 1990<sup>43</sup>. Les recherches de l'historienne Meryn Stuart, portant sur les soins infirmiers hygiénistes dans les communautés du Nord de l'Ontario, ont examiné les interactions entre le genre, l'appartenance de classe et la région. S'intéressant particulièrement aux relations entre les infirmières et les médecins, elle soutient que l'étendue des responsabilités conférées aux infirmières-hygiénistes provinciales ne les prédisposait pas à la subordination au corps médical. Parfois situées à des centaines de kilomètres de toute présence médicale, elles devaient remplacer les médecins au besoin. Compte tenu de leur acceptation tacite du protocole leur interdisant de diagnostiquer, de prescrire ou de traiter des patients deux

---

<sup>41</sup> Barbara Melosh, *The Physician's Hand: Work Culture and Conflict in American Nursing*, Philadelphia, Temple University Press, 1982.

<sup>42</sup> Susan Reverby, *Ordered to Care. The dilemma of American nursing, 1850-1945*, Cambridge, Cambridge University Press, 1987.

<sup>43</sup> Soulignons une exception. Dès 1974, un article de Judi Coburn concluait que la combinaison des idéologies de professionnalisme et de féminité assurait le maintien de la subordination des soins infirmiers à la profession médicale. Judi Coburn, ««I See and Am Silent» : A Short History of Nursing in Ontario», dans Janice Acton *et al.* (éds.), *Op. cit.*, p. 127-164.

options s'offraient à elles : se rapporter aux médecins ou développer des stratégies pour contourner les règles<sup>44</sup>.

Dans son étude marquante sur les femmes et les professions au Canada, Mary Kinnear s'est aussi penchée sur la professionnalisation des soins infirmiers à la lumière du concept de genre. Elle reconnaît d'abord que la tradition du nursing et les idéaux à la Florence Nightingale (par exemple, l'allégation d'une disposition innée des femmes à soigner et de leur rôle de gardienne des valeurs morales) ont eu un impact sur le développement de la profession. Composée quasi exclusivement de femmes, la profession a véhiculé des stéréotypes de genre et a prôné la subordination, la dépendance et l'abnégation, soit des composantes qui ne sont pas associées au modèle professionnel. Cela explique pourquoi bon nombre de sociologues ont relégué le nursing au rang de semi-profession. Pourtant, Kinnear estime que si l'on laisse tomber les stéréotypes de genre et que l'on examine la nature du travail infirmier ainsi que les structures de l'occupation dans l'entre-deux-guerres, il est possible de repérer la majorité des caractéristiques attribuées aux professions : la provision de services à la population, une formation postsecondaire qui transmet des connaissances et des habiletés spécialisées, un examen de certification ainsi qu'un certain degré d'autorégulation<sup>45</sup>.

---

<sup>44</sup> Meryn Stuart, «*Let not the People Perish for Lack of Knowledge*» : *Public Health Nursing and the Ontario Rural Child Welfare Project, 1916-1930*, Thèse de doctorat, Université de Pennsylvanie, 1987; Meryn Stuart, «*Shifting Professional Boundaries : Gender Conflict in Public Health, 1920-1925*», dans Dianne Dodd et Deborah Gorham (éds.), *Caring and Curing : Historical Perspectives on Women and Healing in Canada*, Ottawa, Presses de l'Université d'Ottawa, 1994, p. 49-70.

<sup>45</sup> Mary Kinnear, *In Subordination : Professional Women, 1870-1970*, Montréal & Kingston, McGill-Queen's University Press, 1995, p. 6-14, 98-122.

Enfin, Kathryn McPherson rappelle aussi, avec raison, que la situation des soins infirmiers est complexe. Selon elle, toute analyse des transformations du nursing doit tenir compte de l'influence simultanée de la classe, du genre et de l'ethnicité. Pour comprendre le développement de la profession, il faut examiner les relations que les infirmières entretiennent avec les différents groupes de travailleurs masculins, avec d'autres groupes de femmes œuvrant dans le domaine de la santé et comprendre les caractéristiques ethniques et culturelles qui l'influencent. Selon McPherson, les infirmières canadiennes du début du XX<sup>e</sup> siècle, pour la plupart des femmes blanches nées au Canada, sont entrées dans le système de santé comme subalternes des médecins mais leur formation spécialisée et leur incarnation des «qualités féminines» (patience, vertu, altruisme) en ont rapidement fait une élite sur le marché de l'emploi féminin<sup>46</sup>.

Notre thèse s'inscrit dans la lignée de ces travaux, qui considèrent les infirmières de l'entre-deux-guerres comme les membres d'une «profession de femmes». D'une part, elles n'ont pu bénéficier du même statut et des mêmes privilèges qui sont réservés aux membres des professions traditionnellement masculines. D'autre part, leurs leaders réclament le statut professionnel compte tenu des services que les infirmières rendent à la communauté, de l'accès possible à une formation universitaire, des lois provinciales qui protègent en partie leur titre et de l'autonomie relative qu'elles exercent dans le développement de la profession.

Par ailleurs, il faut insister sur la complexité du terme «infirmière», qui a trop longtemps été occultée par les études historiques. Il englobe une panoplie de champs de pratique. Dans l'entre-deux-guerres, les «infirmières» comprennent à la fois les

---

<sup>46</sup> Kathryn McPherson, *Op. cit.*, p. 9-17.

administratrices des hôpitaux et des écoles de formation en soins infirmiers, les infirmières-hygiénistes, les infirmières-visiteuses, les infirmières privées, les infirmières sociales, les infirmières-anesthésistes, les infirmières-diététistes. Les femmes qui intègrent ces différents champs de pratique n'ont pas toutes le même statut et les mêmes privilèges; elles exercent dans différents champs d'action et ne se heurtent pas aux mêmes obstacles. En analysant le parcours d'un groupe d'infirmières vétérans, notre thèse apporte une contribution importante à la littérature consacrée aux soins infirmiers dans l'entre-deux-guerres, en permettant d'identifier les caractéristiques propres à chacun de ces champs de pratique ainsi que les transformations qui s'y opèrent durant cette période<sup>47</sup>.

Au cours des deux dernières décennies, l'angle d'analyse des soins infirmiers s'est élargi considérablement. Plutôt que d'être étudiée de l'intérieur, en vase clos, la profession est désormais replacée dans un contexte social plus large, ce qui a permis à des historiennes d'explorer l'évolution des soins infirmiers à la lumière des changements sociaux. Au même moment, une relecture de l'histoire du féminisme a lié l'essor des soins infirmiers à celui du mouvement occidental de réformes sociales. En l'absence de larges bureaucraties étatiques et de puissantes associations professionnelles, des groupes de femmes ont occupé une place prépondérante dans ce mouvement jusqu'à la Première

---

<sup>47</sup> La majorité des études historiques portant sur l'entre-deux-guerres s'attardent au travail des infirmières dans un seul champ de pratique, généralement les soins hospitaliers ou les soins infirmiers hygiénistes. Tout récemment, un groupe d'historiennes a déploré l'association trop étroite entre les infirmières et les hôpitaux dans la littérature canadienne, qui masque la diversité et la complexité du travail infirmier. Aussi, leur ouvrage s'est-il concentré sur la pratique infirmière en dehors du milieu hospitalier. Jayne Elliott, Meryn Stuart et Cynthia Toman (éds.), *Place and Practice in Canadian nursing history*, Vancouver, UBC Press, 2008.

Guerre mondiale<sup>48</sup>. L'idéologie dominante du maternalisme les encourage à s'engager dans des sphères de la société qui se prêtent à leur «nature maternelle»<sup>49</sup>. Pendant que les hommes d'affaires, les politiciens, les ministres du culte et les médecins fournissent le financement et établissent les règles, des femmes de la bourgeoisie et de la classe moyenne s'occupent de la gestion quotidienne des services destinés aux malades les plus démunis ainsi qu'aux mères et aux nourrissons de la classe ouvrière<sup>50</sup>.

Au lendemain de la guerre, alors que la santé publique devient une question d'intérêt national, les autorités sanitaires provinciales et municipales reprennent plusieurs des initiatives lancées par ces bénévoles, qui sont vite remplacées par des «expertes», soit les infirmières. Cependant, les idéaux de charité et de dévouement féminin, célébrés par le maternalisme, ne disparaissent pas de si tôt. D'autant plus qu'ils s'associent aux «qualités féminines» sur lesquelles se fondent la «vocation» d'infirmière depuis la fin du XIX<sup>e</sup> siècle<sup>51</sup>. Les infirmières de l'entre-deux-guerres continuent donc d'y adhérer, tout en souscrivant à une éthique professionnelle basée sur leur formation. Si des historiennes ont argumenté que les idéaux de charité et d'altruisme ont nui au

---

<sup>48</sup> Denyse Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants. La médicalisation de la maternité, 1910-1970*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 2004, p. 20.

<sup>49</sup> Pour une discussion sur l'émergence du concept de maternalisme, voir : Karine Hébert, «Une organisation maternaliste au Québec. La Fédération nationale Saint-Jean-Baptiste et la bataille pour le vote des femmes», *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 52, no 3, hiver 1999, p. 317-320.

<sup>50</sup> Wendy Mitchinson, «Early Women's Organizations and Social Reform : Prelude to the Welfare State», dans Allan Moscovitch et Jim Albert (éds.), *The Benevolent State : The Growth of Welfare in Canada*, Toronto, Garamond Press, 1987, p. 77-92; Mariana Valverde, *The Age of Light, Soap, and Water : Moral Reform in English Canada, 1885-1925*, Toronto, McClelland & Stewart Inc., 1991, p. 16-19.

<sup>51</sup> Kathryn McPherson, *Op. cit.*, p. 17.

statut des soins infirmiers, nous croyons, quant à nous, qu'ils ont permis à l'élite de la profession d'accroître son contrôle sur certains domaines de pratique durant l'entre-deux-guerres, dont le service social en santé et l'hygiénisme<sup>52</sup>.

En nous penchant sur les parcours individuels des infirmières vétérans, nos recherches mettent en lumière leur contribution aux réseaux sociosanitaires de l'entre-deux-guerres. Pour saisir les contours de ces réseaux, nous nous inspirons des travaux de Mariana Valverde et de Denyse Baillargeon articulés autour du concept «d'économie sociale mixte»<sup>53</sup>. Influencé par la nouvelle histoire politique, ce concept permet de saisir l'évolution des deux réseaux sociosanitaires qui se trouvent au cœur de notre étude, soit ceux de Toronto et de Montréal<sup>54</sup>. Comportant à la fois des services entièrement fournis

---

<sup>52</sup> Dans son histoire de la profession infirmière au Québec, Yolande Cohen a aussi avancé que l'idéologie diffusée par le mouvement de réforme sociale du tournant du siècle a permis aux infirmières de se tailler une place dans le système de santé. Yolande Cohen, *Profession infirmière. Une histoire des soins dans les hôpitaux du Québec*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2000, p. 10; Karen Buhler-Wilkerson arrive à des conclusions similaires pour les États-Unis. Pour plus de détails voir : *False Dawn, The Rise and Decline of Public Health Nursing, 1900-1930*, New York, Garland Publishing, 1989, p. 86-87.

<sup>53</sup> Dans notre étude, un réseau sociosanitaire regroupe l'ensemble des organisations et des institutions -privées et publiques- qui offrent des services de santé et des services sociaux dans une province, une ville ou une région. Il comprend à la fois les établissements de santé et les écoles d'infirmières qui y sont affiliées, les organisations privées telles que la Croix-Rouge et le *Victorian Order of Nurses* ainsi que les institutions publiques telles que les ministères de la Santé fédéral et provinciaux et les services de santé régionaux. Il inclut aussi les législateurs qui en déterminent les structures et l'ensemble des administrateurs et des acteurs qui organisent et qui distribuent les services au quotidien. Notre définition s'inspire des travaux de Denyse Baillargeon, *Op. cit.* et de Mariana Valverde, «The Mixed Social Economy as a Canadian Tradition», dans Pat Armstrong et Patricia Connelly (éds.), *Feminism, Political Economy and the State*, Toronto, Canadian Scholars Press, 1999, p. 125-153.

<sup>54</sup> La plupart des études se sont concentrées sur une seule composante des réseaux sociosanitaires. Par exemple, Benoît Gaumer, Georges Desrosiers et Othmar Keel ont consacré un ouvrage au développement du Service de santé de la ville de Montréal et un

par l'État et d'autre offerts tant par des organisations privées que par le gouvernement<sup>55</sup>, ces réseaux sont porteurs tour à tour d'opportunités et de contraintes pour les infirmières. Les trajectoires d'après-guerre des vétérans offrent donc un angle privilégié pour examiner les interactions entre les composantes privées et publiques de ces réseaux et pour comparer leur évolution en fonction des régions, pour déterminer le statut et la place qu'y occupent les infirmières, et pour retracer les relations entre les infirmières et d'autres groupes de travailleurs qui en font partie.

Notre étude couvre la période 1919 à 1939, qui a longtemps été considérée par les historiens occidentaux comme une ère de recul ou du moins de stagnation tant sur le plan économique que social. Selon l'historien canadien Dennis Guest, cette période a trop souvent été présentée comme le modèle par excellence d'inactivité gouvernementale<sup>56</sup>. L'historienne américaine Linda Gordon ajoute que le cadre d'interprétation whig adopté par une majorité d'historiens intéressés à la sécurité sociale explique pourquoi les politiques sociales de l'entre-deux-guerres ont été peu examinées. C'est qu'il repose sur une tendance de plusieurs historiens : «to emphasise certain principles of progress in the past and to produce a story which is the ratification if not

---

autre aux unités sanitaires de comté alors que Heather MacDougall a étudié le développement du Service de santé de la ville de Toronto. Georges Desrosiers, Benoît Gaumer, Othmar Keel, *La santé publique au Québec. Histoire des unités sanitaires de comté 1926-1975*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 1998; Benoît Gaumer, Georges Desrosiers et Othmar Keel, *Histoire du service de santé de la ville de Montréal, 1865-1975*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2002; Heather MacDougall, *Activists and Advocates. Toronto's Health Department, 1883-1983*, Toronto & Oxford, Dundurn Press, 1990.

<sup>55</sup> Denyse Baillargeon, *Op. cit.*, p. 28.

<sup>56</sup> Dennis Guest, *Histoire de la sécurité sociale au Canada*, Montréal, Boréal, 1993, p. 8.

the glorification of the present»<sup>57</sup>. Ce cadre d'interprétation a amené d'éminents chercheurs (notamment Thomas Humphrey Marshall en Grande-Bretagne et Pierre Rosanvallon en France) à associer l'histoire de la sécurité sociale à l'universalité des programmes sociaux<sup>58</sup>. Plus récemment, des chercheurs ont soutenu que le concept d'État-providence dit *moderne* ou *classique*, qui renvoie à la prise en charge *totale* de responsabilités sociales par l'État, occulte les débuts de la sécurité sociale, qui remontent au XIX<sup>e</sup> siècle<sup>59</sup>. La primauté de ce même concept expliquerait aussi pourquoi on a longtemps négligé le rôle des femmes dans la mise en œuvre des réseaux de santé et de services sociaux de l'entre-deux-guerres<sup>60</sup>.

Au cours des dernières décennies, des historiennes ont aussi procédé à une relecture de la période à la lumière du concept de genre ce qui leur a permis de démontrer que les femmes ont été des actrices importantes dans la construction de ces réseaux<sup>61</sup>. Selon l'historienne américaine Robyn Muncy, un «dominion» de femmes, constitué majoritairement de travailleuses sociales, a exercé un quasi-monopole sur les

---

<sup>57</sup> Peter Novick, *That Noble Dream : The «Objectivity Question» and the American Historical Profession*, Cambridge, Cambridge University Press, 1988, p. 13.

<sup>58</sup> Au Canada français, Dominique Marshall représente bien ce courant d'historiens qui considèrent que les premiers programmes sociaux provinciaux et nationaux constituent les fondements l'État-providence canadien. Voir : Dominique Marshall, *Aux origines sociales de l'État-providence*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1998.

<sup>59</sup> James Rice et Michael Prince, *Changing Politics of Canadian Social Policy*, Toronto, University of Toronto Press, 2000, p. 3-10.

<sup>60</sup> Linda Gordon, «The New Feminist Scholarship on the Welfare State», dans Linda Gordon (éd.), *Women, the State and Welfare*, Madison, The University of Wisconsin Press, 1990, p. 9-35.

<sup>61</sup> Un ouvrage fondateur de ce nouveau courant : Linda Gordon, *Heroes of their Own Lives. The Politics and History of Family Violence : Boston, 1880-1960*, New York, Viking, 1988.

politiques sociales à l'égard des femmes et des enfants jusqu'à l'adoption du *New Deal* de Roosevelt en 1935<sup>62</sup>. Dans son étude des politiques sociales en France, l'historienne Alisa Del Re révèle qu'une formidable structure de contrôle social s'est mise en place dans l'entre-deux-guerres, avec les infirmières et les travailleuses sociales comme architectes principales de cet édifice<sup>63</sup>.

Au Canada, les recherches portant sur le travail des femmes dans l'entre-deux-guerres sont parcellaires et elles dressent un tableau plutôt sombre de la période. L'étude classique de Veronica Strong-Boag postule qu'au lendemain de la Grande Guerre, la majorité des travailleuses sont invitées à regagner le foyer et sont encouragées à se consacrer pleinement à la maternité afin de bâtir la prochaine génération de citoyens. Strong-Boag admet cependant que les femmes continuent à dominer certaines professions «féminines» telles que l'enseignement et les soins infirmiers, alors que d'autres options s'offrent graduellement à elles, dont la bibliothéconomie, le travail de bureau, le travail social et les sciences domestiques<sup>64</sup>.

Effectivement, depuis la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, les soins infirmiers font partie du petit nombre d'occupations acceptables pour les femmes célibataires. Dans son histoire de la profession infirmière au Canada anglais, Diana Mansell explique que la centralisation des savoirs médicaux dans les hôpitaux à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle est suivie

---

<sup>62</sup> Robyn Muncy, *Creating a Female Dominion in American Reform 1890-1935*, New York & Oxford, Oxford University Press, 1991.

<sup>63</sup> Alisa Del Re, *Les femmes et l'État-providence. Les politiques sociales en France dans les années trente*, Paris, l'Harmattan, 1994, p. 159-166.

<sup>64</sup> Veronica Strong-Boag, *The New Day Recalled. Lives of Girls and Women in English Canada, 1919-1939*, Toronto, Copp Clark Pitman Ltd., 1988.

d'un processus de valorisation des soins infirmiers. Cette occupation est présentée comme une alternative respectable au mariage pour les jeunes femmes des classes moyenne et supérieure. Puis, la participation active des infirmières à la Première Guerre mondiale et leur travail sans relâche pendant l'épidémie d'influenza en ont fait des travailleuses prisées par les autorités gouvernementales et par l'opinion publique<sup>65</sup>.

Si des historiennes ont montré que la mise en œuvre des programmes de santé publique et de services sociaux dans l'entre-deux-guerres est porteuse d'opportunités d'emplois pour les femmes, elles ne s'entendent pas toutes sur la nature et l'étendu des rôles accordés aux femmes dans ces réseaux. Les études de Cynthia Commachio et de Denyse Baillargeon, consacrées à l'évolution de la campagne contre la mortalité infantile en Ontario et au Québec, soutiennent que durant l'entre-deux-guerres, les médecins détiennent la majorité des pouvoirs dans les réseaux sociosanitaires et que les infirmières leur servent largement de porte-voix<sup>66</sup>.

Dans «The Professions and an Ethic of Care», Carol Baines conteste cette interprétation voulant que les infirmières aient été des marionnettes entre les mains des médecins. Elle les présente plutôt comme des actrices essentielles dans le développement de la face sociale de l'État. Baines admet que les femmes avaient peu de possibilités d'emploi dans les années 1920 et 1930 : elles étaient confinées à des professions traditionnellement féminines telles que les soins infirmiers, l'éducation et le

---

65 Diana Mansell, *Forging the Future. A History of Nursing in Canada*, Thomas Press, Michigan, 2003.

66 Denyse Baillargeon, *Op. cit.*; Cynthia R. Comacchio, «*Nations are Built of Babies*» : *Saving Ontario's Mothers and Children, 1900-1940*, Montréal & Kingston, McGill-Queen's University Press, 1993.

travail social. Néanmoins, situées à l'avant-plan de la distribution des soins de santé, les infirmières ont raffiné leurs savoirs et savoir-faire, elles ont acquis un haut degré d'autonomie et elles ont réussi à étendre le lot restreint d'opportunités sociales et éducatives qui s'offraient à elles. Baines conclut qu'en entrant dans la sphère publique des soins de santé, les femmes ont été bien plus que des actrices dans une pièce montée par les hommes. Elles se sont taillées leur propre place au sein du système<sup>67</sup>.

Notre étude se situe dans ce courant historiographique qui considère que dans la période de l'entre-deux-guerres, la profession d'infirmière a permis à des femmes de s'épanouir professionnellement et de contribuer de façon significative à l'expansion des réseaux de soins de santé et de services sociaux au Canada.

### **Retrouver les *Bluebirds* : Sources et méthodologie**

Pour réaliser cette étude, nous avons favorisé la méthodologie de la biographie collective. Cette approche privilégiée par plusieurs historiens au cours des deux dernières décennies permet de replacer un groupe d'individus liés par une ou des caractéristiques communes (le sexe, la profession, la classe sociale) dans le cadre social, culturel et/ou politique auquel ils participent<sup>68</sup>. Les historiennes des femmes ont

---

<sup>67</sup> Carol Baines, «The Professions and an Ethic of Care», dans Carol Baines *et al.*, *Women's Caring : Feminist Perspectives on Social Welfare*, Toronto, McClelland & Stewart, 1991, p. 36-72.

<sup>68</sup> Les historiens américains et français ont contribué de façon significative au développement de cette approche. Voir, par exemple, Actes du colloque international CNRS-Paris I, *L'État moderne et les élites. Apports et limites de la méthode prosopographique*, Paris, Publications de la Sorbonne, 1996; Joyce Appleby, *Inheriting*

développé deux approches distinctes au sein de ce cadre méthodologique. La première regroupe des récits de vie de femmes liés par une thématique commune. L'ouvrage primé d'Alison Booth, *How to Make it As a Woman* est un digne représentant de cette approche. Il propose des récits de vie individuels qui représentent différents «modèles de féminité» depuis l'époque victorienne jusqu'au XX<sup>e</sup> siècle : des femmes assassins aux reines en passant par les écrivaines, les infirmières, les réformatrices et les aventurières. Selon Booth, la méthodologie de la biographie collective permet de «codify how to make it as a woman»<sup>69</sup>.

La deuxième approche fait appel à une reconstruction des trajectoires de vie individuelles des femmes et à leur mise en relation dans le but d'examiner leur contribution à un domaine particulier (professionnel, politique, social, culturel) ou à un événement. Plus récente, cette approche s'applique à une variété de contextes. Par exemple, Elizabeth Scarborough et Laurel Furumoto ont utilisé les récits de vie de vingt-cinq femmes psychologues américaines pour illustrer leur contribution remarquable, mais occultée, au développement de la discipline. L'examen de ces parcours de femmes montre aussi en quoi leurs expériences diffèrent de celles de leurs collègues masculins<sup>70</sup>.

---

*the Revolution : The First Generation of Americans*, Cambridge, The Belknap Press, 2000; Steven Watts, *The Republic Reborn : War and the Making of Liberal America, 1790-1820*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1987. Pour une discussion sur l'utilisation de la méthode dans un contexte canadien voir : William Bruneau, «Toward a New Collective Biography : The University of British Columbia Professoriate, 1915-1945», *Canadian Journal of Education*, vol. 19, no 1, 1994, p. 65-79.

<sup>69</sup> Alison Booth, *How to Make It as a Woman. Collective Biographical History from Victoria to the Present*, Chicago, University of Chicago Press, 2004.

<sup>70</sup> Elizabeth Scarborough et Laurel Furumoto, *Untold Lives : The First Generation of American Women Psychologists*, New York, Columbia University Press, 1987.

Quant à Anna Hillyar et à Jane McDermid, elles ont utilisé la méthodologie de la biographie collective pour évaluer la contribution des femmes au mouvement révolutionnaire russe. Fondée sur un impressionnant corpus de 1200 femmes, leur étude analyse et compare les parcours individuels de ces femmes, replace leur participation dans le contexte plus large du mouvement révolutionnaire entre 1860 et 1917 et montre que celui-ci comprend un grand nombre d'ouvrières<sup>71</sup>.

Notre thèse souscrit à cette approche méthodologique. Nous avons reconstruit la trajectoire d'après-guerre de 422 infirmières recrutées par le Service de santé de l'armée canadienne entre 1914 et 1918<sup>72</sup>. Ces 422 infirmières n'ont pas été sélectionnées au hasard. Elles sont toutes diplômées des écoles de formation en soins infirmiers de Toronto et de Montréal<sup>73</sup>. Nous avons choisi de nous concentrer sur les vétérans formées dans ces deux grands centres urbains dont les réseaux de santé et de services sociaux ont fait l'objet de recherches exhaustives. Ceci nous permet de mieux camper les infirmières vétérans comme des actrices importantes de ces réseaux, puisqu'une majorité retourne y travailler après la guerre. Par ailleurs, nous serons en mesure de comparer les possibilités et les contraintes qui se présentent à elles en fonction du réseau qu'elles intègrent.

---

<sup>71</sup> Anna Hillyar et Jane McDermid, *Revolutionary Women in Russia, 1870-1917 : A Study in Collective Biography*, Glasgow, Bell & Bain Ltd., 2000.

<sup>72</sup> Il est très difficile d'établir la proportion exacte de notre échantillon puisque le nombre d'infirmières militaires canadiennes qui ont servi outre-mer durant la Première Guerre mondiale demeure contesté. Les données disponibles nous permettent d'estimer que notre échantillon (422) représente entre 17 % et 21 % de la population totale, établie entre 2000 et 2500 infirmières militaires. Bibliothèque et Archives Canada, RG 24, vol. 1742, Department of National Defence, Army Historical Section, File DHS 4-32 : *History of the Nursing Services in the Great War*; G.W.L. Nicholson, *Op. cit.*, p. 98.

<sup>73</sup> Voir l'Annexe 1 pour la liste complète des infirmières vétérans étudiées.

À Toronto, nous examinons le parcours d'après-guerre de 201 infirmières vétérans diplômées de quatre écoles de formation : cent vétérans diplômées du *Toronto Hospital*, 41 du *Grace Hospital*, 32 du *Toronto Western Hospital* et 28 du *Hospital for Sick Children*. Dans le Toronto du début du XX<sup>e</sup> siècle, la *Toronto General Hospital School for Nurses* est sans contredit l'école la plus prestigieuse<sup>74</sup>. En 1915, lorsque l'Université de Toronto décide de participer à la guerre en fournissant un hôpital militaire —*No 4 Canadian General Hospital*— les infirmières diplômées du *Toronto General Hospital* sont les premières recrutées. Mobilisées avec le premier contingent ou envoyées en renfort, plusieurs infirmières diplômées du *Toronto Western Hospital*, du *Grace Hospital* et du *Hospital for Sick Children* servent aussi avec l'unité torontoise. Ce sont les quatre écoles en soins infirmiers torontoises qui fournissent le plus grand nombre d'infirmières militaires au Service de santé de l'armée canadienne pendant la Grande Guerre<sup>75</sup>.

À Montréal, la majorité des effectifs en soins infirmiers recrutés par le Service de santé sont diplômés des écoles d'infirmières du *Montreal General Hospital* et du *Royal Victoria Hospital*. Nous avons repéré 101 vétérans diplômées de la *Montreal General Hospital School of Nursing* et cent de la *Royal Victoria Hospital Training School for Nurses*. Soixante-douze d'entre elles font partie du contingent original du *No 3*

---

<sup>74</sup> Fondée en 1881, l'école d'infirmières du *Toronto General Hospital* est devenue, quinze ans plus tard, la plus grande et la plus prestigieuse des écoles en soins infirmiers au Canada. W. G. Cosbie, *Op. cit.*, p. 110.

<sup>75</sup> Les infirmières diplômées des écoles torontoises ne sont pas toutes recrutées par le *No 4 Canadian General Hospital* mais leurs dossiers militaires confirment que près de la moitié du groupe a servi avec cette unité pendant la guerre.

*Canadian General Hospital*, un hôpital militaire financé et pourvu en personnel par l'Université McGill.

Enfin, rajoutons à notre corpus vingt infirmières vétérans diplômées des écoles francophones de Montréal. Toutes laïques, ces femmes sont diplômées des écoles d'infirmières affiliées aux hôpitaux suivants : dix de l'Hôpital Notre-Dame, cinq de l'Hôpital de la Miséricorde, trois de l'Hôtel-Dieu et deux de l'Hôpital Sainte-Justine. Dix-neuf d'entre elles ont servi au *No 8 Canadian General Hospital* (Hôpital canadien-français)<sup>76</sup> et la vingtième, au *No 6 Canadian General Hospital* (Hôpital Laval).

Si les vétérans diplômées des écoles francophones de Montréal sont moins nombreuses que leurs consœurs anglophones, c'est que l'organisation du réseau montréalais de distribution de soins de santé en fonction des groupes ethnoreligieux a un impact sur le développement de la profession infirmière<sup>77</sup>. Pendant des années, les religieuses franco-catholiques de Montréal ont préservé le monopole sur l'éducation en soins infirmiers et n'ont ouvert que graduellement les portes des écoles aux laïques. Les deux plus grandes écoles franco-catholiques, soit celles affiliées à l'Hôtel-Dieu et à l'Hôpital Notre-Dame, ont respectivement diplômé 58 et 85 laïques entre 1899 et

---

<sup>76</sup> D'abord le *No 4 Canadian Stationary Hospital*, il devient le *No 8 Canadian General Hospital* en juillet 1916. Pour un exposé complet de la mobilisation et de la trajectoire de guerre des deux hôpitaux militaires canadiens-français, voir Michel Litalien, *Dans la tourmente : Deux hôpitaux militaires canadiens-français dans la France en guerre*, Outremont, Athéna Éditions, 2003.

<sup>77</sup> Le Service de santé de la ville de Montréal offre des services sans distinction de langue ou de religion. Des hôpitaux et des organisations philanthropiques continuent cependant d'orienter leurs services vers la population franco-catholique, anglo-protestante ou la communauté juive de Montréal. Denyse Baillargeon expose la coexistence de ces services confessionnels et non-confessionnels dans le domaine de l'hygiène infantile et maternelle à Montréal dans l'entre-deux-guerres. Voir : Denyse Baillargeon, *Op. cit.*

1918<sup>78</sup>. C'est bien peu à comparer aux écoles affiliées au *Montreal General Hospital* et au *Royal Victoria Hospital*, qui ont chacune décerné plus de cinq cents diplômes entre 1890 et 1918<sup>79</sup>. Le bassin de recrutement des infirmières diplômées des écoles francophones en 1914 est donc restreint. Malgré les limites associées à l'analyse d'un échantillon aussi petit, nous considérons primordial d'inclure ce groupe dans notre thèse. Comparer leurs trajectoires d'après-guerre avec celles de leurs collègues anglophones permettra, par exemple, de mesurer l'impact de réseaux parallèles de distribution de soins de santé à Montréal sur les opportunités d'emploi qui s'offrent aux infirmières.

S'appuyant sur ce corpus de 422 infirmières vétérans, notre thèse propose d'analyser leur contribution à la société civile de l'entre-deux-guerres. En replaçant leurs parcours individuels dans le contexte plus large du développement des réseaux de soins de santé et de services sociaux de Montréal et de Toronto, nous examinons leur participation à l'expansion du système sociosanitaire de l'entre-deux-guerres<sup>80</sup>.

---

<sup>78</sup> Nous remercions Sœur Nicole Bussière (Religieuses hospitalières de Saint-Joseph, Montréal), Sœur Françoise Laporte (Filles de la Sagesse, Montréal) et Sœur Liliane Thériault (Sœurs de la Miséricorde, Montréal) qui nous ont fourni les listes des infirmières diplômées, depuis l'ouverture des écoles de formation jusqu'en 1918, ainsi que des informations sur les diplômées qui ont servi outre-mer. *La Garde-Malade canadienne-française*, «Tableau des 26 Écoles de gardes-malades canadiennes-françaises de la province de Québec», avril 1930, p. 175.

<sup>79</sup> La *Montreal General Hospital School of Nursing* est fondée en 1890 et la *Royal Victoria Hospital School for Nurses* en 1894. H. E. MacDermot, *History of the School of Nursing of the Montreal General Hospital*, Montréal, Alumnae Association, 1940, p. 107-111; Lynda deForest, *Proud Heritage : A History of The Royal Victoria Hospital Training School for Nurses, 1894-1972*, Montréal, The Alumnae Association of the Royal Victoria Hospital Training School for Nurses, 1994, p. 298-302.

<sup>80</sup> Approchant, en moyenne, la mi-trentaine à leur retour au Canada, la contribution des infirmières vétérans dans les années 1920 et 1930 est la mieux documentée. Nous étendons légèrement l'analyse au chapitre 6, pour inclure l'importante contribution des

Reconstruire les trajectoires d'après-guerre de ces 422 infirmières vétérans s'est avéré un processus ardu. D'abord, parce que les principales intéressées ont laissé peu de témoignages<sup>81</sup>. De plus, comme c'est souvent le cas en histoire des femmes, celles-ci sont largement invisibles dans les récits officiels et les sources traditionnelles. Sans fonds d'archives portant sur notre sujet, nous avons dû questionner et confronter une multitude de sources publiques et privées.

Il fallait d'abord repérer les vétérans diplômées des écoles d'infirmières sélectionnées. Pour l'ensemble de ces écoles, nous avons récupéré les listes des diplômées depuis leur ouverture jusqu'en 1918. Certains centres d'archives détiennent aussi des listes de vétérans des deux grandes guerres, généralement compilées par les associations d'anciennes<sup>82</sup>. Nous avons confronté ces listes à la base de données des

---

infirmières vétérans mariées et veuves à l'effort de guerre pendant la Deuxième Guerre mondiale.

<sup>81</sup> Nous avons repéré des journaux personnels, des mémoires et des entrevues qui documentent l'expérience de guerre de huit vétérans de notre corpus. Construites pour détailler leur service militaire, ces sources renferment quelques bribes d'informations sur l'après-guerre. Les rapports rédigés par Dorothy Cotton (R2677-0-3-E) pendant la guerre sont conservés par Bibliothèque et Archives Canada. Le journal personnel de Clare Gass a été édité par Susan Mann et publié en 2000. Susan Mann (éd.), *The War Diary of Clare Gass, 1915-1918*, Montréal, McGill-Queen's University Press, 2000. Les mémoires de Mabel Clint ont été publiés en 1934. Mabel B. Clint, *Our Bit : Memories of War Service by a Canadian Nursing Sister*, Montréal, Barwick, 1934. Dans les années soixante-dix, un groupe de recherche de l'Université de Toronto, dirigé par Margaret Allemang, a mené une série d'entrevues dans le cadre du *Canadian Nursing Sisters of World War I Oral History Program*. Bibliothèque et Archives Canada possède les enregistrements de cinq infirmières de notre groupe : Mary Agnes Darling, Mary King Farquharson, Edna Nettie Howey, Mabel Lucas Rutherford et Marion Wylie.

<sup>82</sup> Ces listes servent de point de départ, mais doivent être manipulées avec prudence. Pour plusieurs écoles, des noms d'infirmières militaires manquent. Par ailleurs, elles incluent toutes les infirmières mobilisées sans distinction du lieu de service (Canada seulement ou outre-mer) ou de l'organisation qui les recrute (services de santé de l'armée canadienne ou américaine, *Queens Alexandra Imperial Military Nursing Service*, Croix-Rouge, etc.)

infirmières militaires de Bibliothèque et Archives Canada. Notre étude n'inclut que les infirmières militaires qui ont servi outre-mer avec le Service de santé de l'armée canadienne. À l'instar des combattants, qui valorisent avant tout l'expérience du feu et la proximité de l'ennemi, les infirmières militaires ayant servi outre-mer se distinguent de leurs collègues qui ont œuvré dans les hôpitaux militaires du Canada. Aux yeux des premières, le fait d'avoir traversé l'Atlantique est suffisamment important pour qu'à la fin des années 1920, elles baptisent leur organisation nationale la *Overseas Nursing Sisters' Association of Canada* et qu'elles en limitent l'accès aux infirmières militaires qui ont œuvré à proximité du front. Les infirmières militaires ayant servi au Canada ne pourront rejoindre l'organisation qu'en 1944, celle-ci deviendra alors la *Nursing Sisters' Association*<sup>83</sup>.

Nous avons ensuite consulté les dossiers militaires de ces 422 infirmières vétérans<sup>84</sup>. Créés pendant la guerre, ces documents sont loin d'être complets. Cependant, ils contiennent une multitude d'informations essentielles à la reconstruction de leurs parcours individuels et à l'établissement du profil socioprofessionnel du groupe étudié. Par exemple, les formulaires d'enrôlement contiennent la date et le lieu de naissance de chacune, l'adresse au moment de l'enrôlement, l'état civil ainsi que des informations concernant leurs proches parents<sup>85</sup>. Ces dossiers permettent aussi de suivre le parcours

---

<sup>83</sup> Bibliothèque et Archives Canada, R9986, Nursing Sisters' Association of Canada fonds, Overseas Nursing Sisters' Association (ONSA), vol. 1, dossier 27, *Constitution and Bylaws*, 1929; G.W.L. Nicholson, *Op. cit.*, p. 109.

<sup>84</sup> Ces dossiers font partie de la collection «Soldats de la Première Guerre mondiale» de Bibliothèque et Archives Canada (RG 150) et sont classés en ordre alphabétique.

<sup>85</sup> L'utilisation de formulaires standards a aussi ses faiblesses. Des questions qui nous semblent aujourd'hui pertinentes sont passées sous silence. Par exemple, ne sont pas abordés l'origine ethnique, la langue parlée, le métier ou la profession des parents, les

militaire des infirmières : ils nous renseignent sur les unités dans lesquelles elles servent, sur les transferts d'un hôpital à l'autre, sur les permissions, sur les formations qu'elles suivent, sur leur expérience de travail et sur les séquelles physiques et psychologiques qu'elles subissent<sup>86</sup>.

La prochaine étape fut le repérage des infirmières vétérans dans la société d'après-guerre. Les journaux professionnels se sont avérés des sources précieuses. Au Canada anglais, la revue *Canadian Nurse*, organe officiel de la *Canadian Nurses Association*, est publiée de façon continue depuis 1905<sup>87</sup>. Plateforme privilégiée par les chefs de file de la profession pour aborder les questions d'actualité, la revue fait aussi la promotion d'un esprit de famille<sup>88</sup>. Pendant toute la période étudiée, une colonne mensuelle est publiée pour transmettre des informations au sujet des infirmières, regroupées selon leurs écoles de formation respectives. La directrice de l'école ou une adjointe est désignée pour compiler l'information et la faire parvenir à la revue. Les renseignements proviennent des infirmières elles-mêmes ou de collègues avec qui elles gardent des contacts. Sont publiées mensuellement des listes de mariages célébrés —incluant généralement le nom

---

formations et les expériences de travail pré-guerre des infirmières. De plus, les questions posées sont souvent limitatives. La seule question qui aborde l'état civil : «Are you married?» est très restrictive et implique de répondre par «oui» ou par «non». Elle ne tient pas compte d'autres types de relation.

<sup>86</sup> Pour saisir les responsabilités qui incombent à certaines d'entre elles, nous avons examiné les journaux de guerre d'unités médicales qui ont été numérisés par Bibliothèque et Archives Canada. Ils nous ont permis, entre autres, de mieux comprendre le travail qu'elles ont effectué dans les postes d'évacuation.

<sup>87</sup> Nous avons dépouillé chacun des exemplaires de la revue publiés entre 1914 et 1945.

<sup>88</sup> Entre 1905 et la fin des années quarante, environ un tiers des infirmières enregistrées au Canada sont abonnées à la revue. Diana J. Mansell, *Op. cit.*, p. 17.

de l'époux et le lieu de résidence— et des listes de naissances<sup>89</sup>. Les rédactrices de la revue, qui font partie de l'élite de la profession, suivent aussi de près le parcours de certaines vétérans qui retournent aux soins infirmiers après la guerre<sup>90</sup>. Elles nous informent sur les emplois qu'elles occupent, sur les formations qu'elles acquièrent, sur leur participation à des congrès, à des conférences et à d'autres activités professionnelles.

Bien que les infirmières canadiennes-françaises ne possèdent pas une revue à aussi grand tirage, une publication québécoise nous a été utile<sup>91</sup>. Publiée entre 1928 et 1957, la *Garde-Malade Canadienne-Française* se veut la porte-parole des infirmières laïques, diplômées et étudiantes. Elle leur permet d'exprimer leur opinion tout en les informant des développements scientifiques et des innovations technologiques qui influencent les soins infirmiers<sup>92</sup>. En plus de contenir certaines informations sur les diplômées des écoles canadiennes-françaises, la revue publie aléatoirement des listes d'infirmières en

---

<sup>89</sup> De septembre 1920 à septembre 1922, une colonne intitulée *Canadian Army Medical Nursing Service Department* est publiée par l'infirmière-major Margaret Macdonald. La colonne disparaît lorsque Macdonald prend sa retraite du Service de santé de l'armée canadienne en 1922. *CN*, septembre 1922, p. 573.

<sup>90</sup> Diana Mansell, qui a étudié l'élite de la profession infirmière au Canada dans l'entre-deux-guerres, considère qu'elle se compose majoritairement des infirmières qui travaillent à l'avancement de la profession et de l'éducation en soins infirmiers, particulièrement les directrices des écoles d'infirmières, les directrices d'organisations caritatives (par exemple, le *Victorian Order of Nurses* et la Croix-Rouge) et les directrices d'agences de santé publique. Diana J. Mansell, *Op. cit.*, p. 4-7.

<sup>91</sup> Nous n'avons retrouvé aucune information concernant nos infirmières vétérans dans *La Veilleuse (1924-1927)*. Première revue professionnelle en soins infirmiers publiée au Québec, elle est dirigée par deux Sœurs Grises. Pour plus de détails sur cette revue voir : Yolande Cohen, *Op. cit.*, p. 164-169.

<sup>92</sup> *Ibid.*, p. 169-181.

service privé dans la région de Montréal ainsi que les listes d'infirmières employées par certaines organisations, dont la compagnie d'assurances-vie la Métropolitaine.

Même si ces revues donnent un accès privilégié à des informations personnelles et professionnelles difficilement accessibles autrement, elles souffrent aussi de lacunes évidentes. Elles ne contiennent pas de renseignements sur chacune des vétérans. Les plus grandes écoles d'infirmières publient des informations de façon beaucoup plus régulière que les plus petites. Les revues nous renseignent rarement sur les activités des vétérans après le mariage et elles offrent peu d'informations sur celles qui quittent les soins infirmiers pour intégrer d'autres domaines de travail. Les rédactrices et les vétérans ont aussi leur mot à dire sur les informations qui sont publiées et sur celles qui sont passées sous silence. Il reste que ces revues offrent des points de repère majeurs pour reconstruire les parcours d'après-guerre des infirmières vétérans, en plus de nous éclairer aussi sur l'évolution de la formation et des champs de pratique des infirmières dans l'entre-deux-guerres.

Ces premières découvertes ont guidé nos recherches dans les centres d'archives canadiens. Nous avons d'abord consulté les fonds d'archives des écoles d'infirmières de Toronto et de Montréal, dont nous étudions les diplômées<sup>93</sup>, ainsi que ceux des hôpitaux auxquels elles sont affiliées, afin d'identifier les vétérans qui y sont employées après la guerre. Par la suite, nous avons dépouillé des dizaines de monographies d'hôpitaux et d'écoles d'infirmières du Canada et des États-Unis pour repérer les vétérans qui y

---

<sup>93</sup> Les dossiers des étudiantes sont une source riche en informations. Malheureusement, la quantité et la qualité du matériel conservé par les écoles d'infirmières varient grandement. Les dossiers les plus complets ont été repérés pour les étudiantes du *Toronto General Hospital*, du *Royal Victoria Hospital*, du *Grace Hospital* et du *Toronto Western Hospital*. Pour les autres écoles, il a fallu se contenter d'informations sommaires.

occupent les postes convoités de directrice, de directrice-adjointe, de superviseure, d'institutrice et d'infirmière.

Nous nous sommes ensuite lancées sur la piste des vétérans qui ont œuvré dans le domaine de l'hygiène publique et des services sociaux. Les *Public Health Nursing Historical Files* des Archives publiques de l'Ontario, et le Fonds du ministère des Affaires sociales des Archives nationales du Québec donnent un accès privilégié à l'expérience des vétérans qui œuvrent comme infirmières-hygiénistes provinciales dans l'entre-deux-guerres. Plus encore, des documents préservés par les Archives de la ville de Montréal et celles de la ville de Toronto nous informent sur le statut, le travail et les conditions d'emploi des vétérans qui occupent des postes d'infirmières-hygiénistes municipales. Les monographies de certains hôpitaux et les fonds d'archives de la *Canadian Association of Social Workers* aident à explorer l'évolution du service social en santé et à reconstruire le parcours des vétérans qui occupent des postes d'infirmières sociales. Des rapports produits par le *Department of Soldiers' Civil Re-Establishment* nous permettent aussi d'examiner le travail des vétérans qui y sont employées comme *Social Service Workers* au début des années 1920.

S'il est plus facile de repérer les vétérans qui sont retournées aux soins infirmiers après la guerre, quelques sources dévoilent le parcours de celles qui ont choisi de quitter la profession pour prendre époux. En plus des listes mensuelles du *Canadian Nurse*, nous avons consulté des documents conservés par les associations d'anciennes des écoles de formation en soins infirmiers, qui illustrent l'engagement des vétérans mariées dans plusieurs comités et leur participation à des événements sociaux et à des cueillettes de fonds. Les archives de la *Overseas Nursing Sisters Association of Canada* contiennent aussi une multitude de renseignements sur l'après-guerre des vétérans

mariées, particulièrement sur celles qui s'impliquent dans les activités sociales de l'organisation.

Toutes les informations recueillies dans ces différentes sources ont été compilées dans une base de données Excel. Nous l'avons subdivisée en tables, chacune contenant les diplômées d'une seule école de formation. Chaque ligne d'une table a été attribuée à une infirmière vétérane alors que les colonnes contiennent les informations personnelles (nom, prénom(s), date de naissance, ville et pays d'origine, nom des parents, état civil) et professionnelles (école de formation, date d'obtention du diplôme, niveau d'éducation atteint, emplois avant l'enrôlement, date d'enrôlement). La dernière colonne regroupe les informations accumulées sur les trajectoires d'après-guerre des infirmières vétérans. Évidemment, la quantité et la nature des informations recueillies pour chacune diffèrent, et ces variations sont perceptibles dans notre étude. Nous avons privilégié des récits de vie plutôt que d'autres, justement en fonction de la quantité et de la qualité des informations récupérées. Malgré ces limites, notre base de données s'avère un outil exceptionnel d'analyse des trajectoires personnelles et professionnelles empruntées par les infirmières militaires canadiennes dans l'entre-deux-guerres.

Nous avons divisé notre thèse en six chapitres thématiques. Le premier chapitre présente le groupe de vétérans étudié. Nous dressons d'abord un portrait socioprofessionnel des 422 femmes qui font l'objet de notre recherche puis nous étudions le processus de transition de la vie militaire à la vie civile.

Les quatre prochains chapitres examinent les trajectoires des infirmières vétérans qui ont intégré les réseaux de soins de santé et de services sociaux d'après-guerre. Au chapitre deux, nous discutons des parcours des infirmières qui ont occupé les postes de directrice, de directrice-adjointe, de superviseure et d'institutrice dans les écoles de

formation en soins infirmiers de l'entre-deux-guerres. Au chapitre trois, nous constatons que certaines infirmières vétérans ont tiré profit du bagage de connaissances et d'habiletés acquises outre-mer pour se construire des carrières dans les hôpitaux civils. Du fait, elles ont contribué au développement des soins infirmiers civils et à l'essor de nouvelles spécialisations du domaine de la santé. La participation des infirmières vétérans au développement des soins infirmiers hygiénistes fait l'objet du chapitre quatre. Profitant de la fièvre hygiéniste qui s'empare de l'Occident au lendemain de la guerre, les infirmières vétérans intègrent les institutions provinciales, municipales ainsi que les organisations privées vouées à la santé publique. Ce faisant, elles participent à l'émergence du modèle d'infirmière-hygiéniste qui s'impose dans l'entre-deux-guerres. Au chapitre cinq, nous approfondissons la thématique de la santé publique, en examinant le développement du service social en santé à la lumière des trajectoires professionnelles empruntées par les infirmières vétérans. Enfin, notre thèse s'attarde au groupe majoritaire, soit les vétérans qui choisissent le mariage. Même si elles doivent alors quitter le marché de l'emploi, ces femmes demeurent actives socialement. Comme nous le verrons, leur engagement dans les associations de vétérans et les agences caritatives leur permet même de servir leur pays dans une deuxième guerre mondiale, mais comme bénévoles cette fois.

## CHAPITRE 1

«AT FIRST JUST GETTING BACK TO CANADA WAS A BIT CONFUSING»<sup>1</sup> :

### LA TRANSITION DE LA VIE MILITAIRE À LA VIE CIVILE

#### 1.1. La fin d'une aventure unique

Le 11 novembre 1918, les infirmières militaires canadiennes ont célébré la fin du carnage. Les collègues de l'Ontarienne Gertrude Gilbert l'ont même réveillée à minuit pour lui annoncer la bonne nouvelle. Trop excitée pour se rendormir, l'infirmière confie sa joie à son journal<sup>2</sup>. Bien qu'elles aient désiré ardemment être recrutées et qu'elles soient conscientes de participer à un événement historique, les infirmières militaires canadiennes postées en Europe à l'automne 1918 n'en sont pas moins impatientes de revoir la famille et les amis. La mélancolie envers le Canada, qu'elles expriment tout le long de la guerre dans leur correspondance, s'accroît à la signature de l'Armistice. La guerre terminée, elles considèrent qu'elles ont fait leur devoir. Cependant, elles doivent prendre leur mal en patience. Il faut soigner les combattants convalescents trop faibles pour être déplacés et rester en poste jusqu'à la fermeture des hôpitaux militaires. En fait, une majorité d'entre elles demeurent en Europe jusqu'au printemps 1919, alors que d'autres ne retournent au Canada qu'à l'été 1920.

---

<sup>1</sup> Entrevue réalisée en 1978 avec l'infirmière militaire Edna Nettie Howey. Bibliothèque et Archives du Canada (BAC), A 1 2006-10-0039, Canadian Nursing Sisters of World War I Oral History Program, *Edna Nettie Howey*, 1978.

<sup>2</sup> Archives du Musée canadien de la Guerre, 58A 1 22.12, *Gilbert, Gertrude Effie Bunnell, Nursing Sister*, 11 novembre 1918.

Assurément, la guerre a été pour elles une expérience unique. Elle a permis à plusieurs d'assouvir leur soif d'aventure. Les journaux personnels rédigés par les infirmières militaires canadiennes, celui de Clare Gass (*MGH*)<sup>3</sup> particulièrement, regorgent de descriptions des excursions et des voyages qu'elles ont effectués pendant leur service militaire<sup>4</sup>. L'armée canadienne leur offre aussi des salaires stables et des conditions d'emploi avantageuses, ce que la société civile ne leur garantit pas toujours. En 1917, une infirmière militaire du Service de santé de l'armée canadienne écrivait d'ailleurs : «It is a very exceptional occurrence to meet a Sister who refers to her past work or experience in a superior manner»<sup>5</sup>. Elles apprécient l'esprit de corps, l'aventure et elles ont la certitude d'offrir des services essentiels. Reste que leur travail est éprouvant, physiquement et mentalement. Dans des hôpitaux militaires postés en Angleterre, en France, en Russie ou sur le front méditerranéen, elles soignent des gueules cassées, des cas d'amputation, des fièvres exotiques; elles désinfectent et pansent des milliers de plaies et accompagnent de nombreux combattants vers la mort.

---

<sup>3</sup> Pour chacune des vétérans de notre corpus, nous indiquons entre parenthèses l'école d'obtention du diplôme d'infirmière.

<sup>4</sup> La guerre permet à plusieurs infirmières de visiter des lieux qu'elles n'auraient pas cru voir de près. En attente au Caire, pendant que leur hôpital de Salonique est en construction, les infirmières militaires Helen Fowlds (*GrH*), Mildred Forbes (*MGH*) et Laura Holland (*MGH*) louent les services d'un guide et visitent les pyramides et le sphinx. Trent University Archives (TUA), Fowlds Exhibit, Diary 2, Feb 7th 1916. Quant à Clare Gass, postée en France pendant près de deux ans, elle parcourt les rues d'Étaples, de Camiers et de Boulogne à la recherche de chefs-d'œuvre architecturaux. Susan Mann (éd.), *The War Diary of Clare Gass, 1915-1918*, Montréal & Kingston, McGill-Queen's University Press, 2000.

<sup>5</sup> A Nursing Sister C. A. M. C., «Military Nursing», *Canadian Nurse*, août 1917, p. 482-490.

Elles en conduisent d'autres sur la voie de la guérison, pour ensuite les renvoyer au front, sachant qu'ils finiront possiblement en chair à canon<sup>6</sup>.

Plusieurs infirmières militaires canadiennes admettent que la formation civile ne pouvait les préparer aux horreurs de la guerre. Les contacts initiaux avec les corps criblés de blessures leur font prendre conscience de l'ampleur de la galère dans laquelle elles se sont embarquées. Deux semaines à peine après son arrivée en France, Clare Gass remet en question les coûts humains de la guerre. Le 7 juin 1915, elle écrit dans son journal : «Some of these new patients have dreadful dreadful wounds [...] These are the horrors of war, but they are too horrible. Can it be God's will or only man's devilishness. It is too awful<sup>7</sup>».

Après le choc initial, les infirmières militaires vont apprendre à composer avec les horreurs de la guerre, sans pour autant s'en désensibiliser totalement. Les liens d'amitié qu'elles tissent avec les membres du personnel des hôpitaux militaires jouent un rôle marquant dans ce processus d'adaptation. Les nombreuses activités auxquelles elles participent, les fêtes et les pièces de théâtre qu'elles organisent pour leurs patients, les visites qu'elles effectuent, les journaux personnels qu'elles rédigent, sont tout autant de moyens d'oublier, pendant un moment, le carnage humain auquel elles font face quotidiennement.

---

<sup>6</sup> Pour plus de détails sur le vécu et l'expérience des infirmières militaires canadiennes de la Grande Guerre voir : Mélanie Morin-Pelletier, *Briser les ailes de l'ange. Les infirmières militaires canadiennes (1914-1918)*, Outremont, Athéna Éditions, 2006.

<sup>7</sup> Susan Mann (éd.), *Op. cit.*, p. 26.

## 1.2. Profil socioprofessionnel des infirmières vétérans

Compte tenu des expériences qu'elles ont vécues outre-mer, les infirmières vétérans qui retournent au Canada après des mois, voire des années de service militaire sont des femmes transformées. Pour mesurer l'impact de la guerre sur leur trajectoire de vie, il faut d'abord savoir qui elles sont. Dans la dernière décennie, quelques chercheuses ont tracé le profil des infirmières recrutées par le Corps expéditionnaire canadien. En examinant un échantillon des dossiers des infirmières militaires, elles ont montré que ces femmes sont majoritairement nées au Canada, qu'elles sont de descendance anglo-saxonne, qu'elles proviennent de familles de la petite bourgeoisie, qu'elles ont en moyenne 24 ans, qu'elles sont célibataires et qu'elles sont relativement instruites pour l'époque<sup>8</sup>. Dans cette thèse, nous analysons le profil socioprofessionnel des 422 vétérans qui font l'objet de notre étude. Nous avons comparé nos résultats à ceux des études précédentes, ce qui nous a permis de constater que ce groupe d'infirmières canadiennes n'est pas aussi homogène qu'on ne l'a cru.

---

<sup>8</sup> Dans l'une des seules études portant sur le sujet, Geneviève Allard écrit que les infirmières militaires canadiennes ont grandi dans des milieux petits-bourgeois. Les infirmières militaires canadiennes sont aussi considérées comme des femmes relativement instruites pour l'époque puisqu'elles ont fréquenté l'école secondaire et qu'elles ont suivi une formation de trois ans dans une école d'infirmières. En comparaison, la moyenne des jeunes canadiennes en 1911 n'a que huit années d'éducation. Geneviève Allard, «Soigner au front : l'expérience des infirmières militaires canadiennes pendant la Première Guerre mondiale», dans Christina Bates, Dianne Dodd et Nicole Rousseau (éds.), *Sans frontières. Quatre siècles de soins infirmiers canadiens*, Ottawa, Les Presses de l'Université d'Ottawa, 2005, p. 157; Mélanie Morin-Pelletier, *Op. cit.*, p. 19; Alison Prentice et al., *Canadian Women. A History*, Toronto, HBJ, 1988, p. 155.

### 1.2.1. Lieu d'origine et milieux de provenance

À l'instar des infirmières militaires examinées dans les études antérieures, les vétérans de notre corpus sont majoritairement nées au Canada. Les formulaires d'enrôlement des infirmières militaires diplômées des écoles montréalaises et torontoises confirment que 87,4 % d'entre elles sont originaires du Canada. Le groupe non-canadien le plus important (10 %) provient des îles Britanniques; à peine 2,1 % des vétérans sont nées aux États-Unis. Seulement deux infirmières diplômées d'écoles montréalaises sont nées ailleurs. Comme son prénom l'indique, Seaborn Robertson (*RVH*) est née pendant une traversée de l'océan Pacifique, alors qu'Ellen Carpenter (*RVH*) est née à Rome<sup>9</sup>.

Par ailleurs, l'examen des données sur la province d'origine (Tableau 1.1.) montre que les vétérans diplômées des écoles d'infirmières montréalaises viennent d'un bout à l'autre du pays : 74 sont nées au Québec, 61 en Ontario, 42 dans les Maritimes, et huit dans l'Ouest canadien. Quant aux vétérans diplômées des écoles torontoises, elles constituent un groupe moins diversifié : 173 sont nées en Ontario, six au Québec, quatre dans les Maritimes et une dans l'Ouest. Plus de la moitié des vétérans de notre corpus (55,5 %) sont donc nées en Ontario.

---

<sup>9</sup> BAC, RG 150, boîte 8366, *Robertson, Seaborn* et boîte 1507, *Carpenter, Ellen*.

**Tableau 1.1. : Pays et provinces d'origine des infirmières vétérans**

Pays d'origine	Écoles de formation montréalaises		Écoles de formation torontoises		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
<b>Canada</b>	185	<b>83,7</b>	184	<b>91,6</b>	369	<b>87,4</b>
Québec	74		6		80	19,0
Ontario	61		173		234	55,5
Ouest	8		1		9	2,1
Maritimes	42		4		46	10,9
<b>Grande-Bretagne et possessions britanniques</b>	29	<b>13,1</b>	13	<b>6,5</b>	42	<b>10,0</b>
<b>États-Unis</b>	5	<b>2,3</b>	4	<b>2,0</b>	9	<b>2,1</b>
<b>Autres</b>	2	<b>0,9</b>	0	<b>0</b>	2	<b>0,5</b>
<b>Total</b>	221	<b>100</b>	201	<b>100</b>	422	<b>100</b>

Sources : BAC, RG 150, dossiers des infirmières militaires canadiennes.

En ce qui concerne l'origine sociale du groupe d'infirmières, notre étude montre que leurs antécédents familiaux sont loin d'être uniformes. En nous basant sur les recensements de 1901 et de 1911, nous avons été en mesure de repérer les chefs de famille avec lesquelles vivent 287 infirmières. Nous avons ensuite déterminé les catégories socioprofessionnelles auxquelles ils appartiennent. Les chiffres présentés au Tableau 1.2. indiquent que même les infirmières militaires diplômées des plus prestigieuses écoles de formation en soins infirmiers du Canada ont des origines sociales diverses.

**Tableau 1.2. : Origine sociale des infirmières militaires selon la catégorie socioprofessionnelle du chef de famille**

Catégories socio-professionnelles	Diplômées des écoles montréalaises		Diplômées des écoles torontoises		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
1. Hommes d'affaires, marchands et petits commerçants	23	<b>15,9</b>	20	<b>14,1</b>	43	<b>15,0</b>
2. Professionnels <sup>10</sup> et directeurs	30	<b>20,7</b>	23	<b>16,2</b>	53	<b>18,5</b>
3. Travailleurs non manuels <sup>11</sup>	27	<b>18,6</b>	17	<b>12,0</b>	44	<b>15,3</b>
4. Militaires de carrière	3	<b>2,1</b>	0	<b>0</b>	3	<b>1,0</b>
5. Ouvriers qualifiés et contremaîtres	16	<b>11,0</b>	16	<b>11,3</b>	32	<b>11,1</b>
6. Ouvriers non qualifiés	4	<b>2,8</b>	10	<b>7,0</b>	14	<b>4,9</b>
7. Agriculteurs	40	<b>27,6</b>	54	<b>38,0</b>	95	<b>33,1</b>
8. Rentiers	1	<b>0,7</b>	1	<b>0,7</b>	2	<b>0,7</b>
9. Retraités	1	<b>0,7</b>	1	<b>0,7</b>	2	<b>0,7</b>
<b>TOTAL</b>	145	<b>100</b>	142	<b>100</b>	287	<b>100</b>

Sources : BAC, RG 150, dossiers des infirmières militaires canadiennes; Recensements canadiens de 1901 et de 1911. Ce tableau s'appuie sur la classification proposée par l'historien Gérard Bouchard dans *Tous les métiers du monde. Le traitement des données professionnelles en histoire sociale*, Laval, Presses de l'Université Laval, 1996.

<sup>10</sup> Cette catégorie inclut : ministres du culte, avocats, juges, médecins, pharmaciens, vétérinaires, comptables, ingénieurs, arpenteurs.

<sup>11</sup> Cette catégorie inclut : fonctionnaires, policiers, commis d'office, travailleurs de bureau, enseignants, infirmières, teneurs de livres, agents, commis-vendeurs.

Alors qu'Allard affirmait que les infirmières militaires canadiennes provenaient de milieux petits-bourgeois, nos données montrent que les filles d'agriculteurs représentent tout de même 33,1 % du groupe. Viennent ensuite les filles de professionnels et de directeurs (18,5 %), de travailleurs non manuels (15,3 %) ainsi que d'hommes d'affaires, de petits commerçants et de marchands (15,0 %), d'ouvriers qualifiés et de contremaîtres (11,1%) et d'ouvriers non qualifiés (4,9%). Enfin, les pères de trois infirmières diplômées d'écoles de formation montréalaises ont fait carrière dans l'armée.

### 1.2.2. Âge, éducation et expérience de travail

Nos recherches questionnent aussi les conclusions reçues concernant l'âge des infirmières. La confrontation des données repérées dans les dossiers militaires des infirmières, leurs dossiers d'étudiantes et les recensements canadiens de 1901 et de 1911 oblige à la prudence. Nous avons repéré 108 infirmières en quête d'un emploi dans le Service de santé de l'armée canadienne qui ont falsifié leur âge, dans le but de se rajeunir. Plusieurs mentent pour se conformer aux règlements établis par l'armée canadienne, qui stipulent que les infirmières recrutées doivent être âgées de 21 à 38 ans<sup>12</sup>. C'est le cas d'Olive Alexina MacKay (*MGH*) qui, deux mois avant de s'enrôler, franchit l'âge «ingrat» de 39 ans. Pour favoriser son recrutement, elle indique sur son formulaire qu'elle est née en 1879, ce qui lui donne l'âge fictif de 36 ans. Cette stratégie

---

<sup>12</sup> L'enrôlement après 38 ans était moins fréquent, mais pas impossible. Nous avons repéré dix-huit infirmières vétérans qui attestent dans leur formulaire d'enrôlement qu'elles ont plus de 38 ans. Onze d'entre elles sont des diplômées du *Toronto General Hospital*.

est aussi adoptée par Florence Charters (*HSC*), Viola Chisholm (*GrH*), Evadne Cotter (*MGH*), Bertha Forgey (*RVH*), Margaret Owen (*TGH*), Ann Rodd (*RVH*) et Maude Wiggins (*GrH*) qui ont toutes dépassé l'âge de 38 ans au moment de l'enrôlement. Quant aux autres infirmières qui falsifient leur âge, elles se rajeunissent généralement d'une, de deux ou de trois années, souvent dans le but de joindre une catégorie d'âge qu'elles considèrent sûrement plus favorable à l'enrôlement. Par exemple, Flora Dalglish (*MGH*) préfère avoir 29 ans plutôt que 32, Eleanor Upper (*GrH*) 24 ans plutôt que 26, et Alma Broadfoot (*TWH*), 27 ans plutôt que 30.

Bien qu'elles doivent être manipulées avec prudence, ces données nous permettent d'effectuer quelques constats. Malgré une volonté avouée de plusieurs de se rajeunir, la moyenne d'âge des infirmières vétérans diplômées du *Toronto General Hospital*, du *Montreal General Hospital*, du *Hospital for Sick Children*, du *Royal Victoria Hospital*, de l'Hôpital Notre-Dame et de l'Hôtel-Dieu de Montréal se situe à 29 ans en 1914. Ce nombre représente un écart de cinq ans avec l'âge proposé dans les études précédentes réalisées à partir de dossiers d'infirmières militaires sélectionnés au hasard<sup>13</sup>. Quant aux

---

<sup>13</sup> Geneviève Allard a suggéré un âge moyen de 24 ans après avoir analysé 25 entrevues réalisées auprès des infirmières militaires du Corps expéditionnaire canadien dans le cadre du projet *Canadian Nursing Sisters of World War I Oral History Program*, dirigé par Margaret Allemang. Geneviève Allard, *Loc. cit.*, p. 238, note 8. Notre examen des formulaires d'enrôlement de plus de quatre cents infirmières militaires canadiennes de la Grande Guerre, sélectionnés au hasard, a confirmé une moyenne d'âge de 24 ans. Mélanie Morin-Pelletier, *Op. cit.*, p. 19. Ainsi, même en supposant qu'une majorité des infirmières militaires canadiennes aient falsifié leur âge pour se rajeunir, il y aurait tout de même un écart de quatre ans entre la moyenne d'âge de notre groupe (28 ans) et l'âge moyen obtenu à partir des dossiers d'infirmières militaires canadiennes sélectionnés au hasard (24 ans).

infirmières diplômées du *Grace Hospital* et du *Toronto Western Hospital*, elles sont âgées, en moyenne, de 26 ans et de 25 ans respectivement en 1914<sup>14</sup>.

Nos données suggèrent que les vétérans diplômées des plus prestigieuses écoles de formation en soins infirmiers du Québec et de l'Ontario sont un peu plus âgées que la moyenne des infirmières militaires canadiennes. Les demandes d'adhésion dépassant chaque année les places disponibles, les directrices de ces écoles sélectionnent des candidates qui ont franchi le cap de la vingtaine<sup>15</sup> et qui possèdent un niveau d'éducation relativement élevé pour l'époque. Les données repérées dans les dossiers d'étudiantes de 91 vétérans diplômées du *Toronto General Hospital*<sup>16</sup> révèlent que si quatre d'entre elles

---

<sup>14</sup> Pour établir ces moyennes, nous avons calculé l'âge de chacune des infirmières à partir de la date de naissance inscrite sur leur formulaire d'enrôlement. Par besoin de conformité, nous avons établi leur âge au 31 décembre 1914.

<sup>15</sup> Dans *Bedside Matters*, Kathryn McPherson affirme qu'au début des années 1930, l'âge minimum d'entrée dans la plupart des écoles d'infirmières canadiennes s'établissait à dix-neuf ans. Kathryn McPherson, *Bedside Matters. The Transformation of Canadian Nursing, 1900-1990*, Toronto, University of Toronto Press, 2003, p. 297, note 8. Cependant, dès la première décennie du XX<sup>e</sup> siècle, l'âge minimal pour les candidates qui appliquent au *Montreal General Hospital* et au *Royal Victoria Hospital* est de vingt et un ans. Susan Mann (éd.), *Op. cit.*, p. xviii. À Toronto, une seule vétérans diplômée du *Toronto General Hospital* a commencé ses études en soins infirmiers à vingt ans. Les 99 autres ont vingt et un ans et plus. Seulement deux vétérans diplômées du *Hospital for Sick Children* ont vingt ans au moment de leur entrée à l'école d'infirmières. Des seize Canadiennes-françaises dont nous avons repéré la date d'obtention du diplôme, deux ont moins de vingt et un ans au moment d'amorcer leur formation. L'une est diplômée de l'Hôpital Sainte-Justine, l'autre de l'Hôpital de la Miséricorde. Il semble que le *Toronto Western Hospital* et le *Grace Hospital* aient les règles les plus flexibles quant à l'âge minimum requis. Cinq infirmières militaires sur 41 avaient moins de vingt et un ans lorsqu'elles sont entrées au *Grace Hospital* et huit infirmières sur 32 avaient moins de vingt et un ans lorsqu'elles ont commencé leur formation au *Toronto Western Hospital*.

<sup>16</sup> Les dossiers étudiants conservés par l'école d'infirmières du *Toronto General Hospital* permettent d'établir le niveau d'éducation de 91 des cent vétérans au moment où elles font leur demande d'admission. University Health Network Archives (UHNA), The Toronto Hospital Record Group, Nursing Education and Research Department

ne détiennent qu'une éducation primaire, 68 ont fréquenté l'école secondaire (écoles publiques et collèges privés)<sup>17</sup>, sept ont obtenu un certificat en enseignement, six ont suivi des cours dans des «business college», quatre ont complété une ou deux années dans une université, alors que deux autres sont passées par des écoles professionnelles<sup>18</sup>.

Ces dossiers révèlent aussi qu'avant de s'inscrire au *Toronto General Hospital*, plusieurs de ces femmes ont travaillé dans des domaines d'emploi traditionnellement féminins : neuf ont enseigné, trois ont donné des cours de musique, trois autres ont été sténographes, deux sont couturières, deux teneuses de livres, une a été opératrice chez Bell, une a travaillé dans un bureau de poste, et une autre est employée chez *Simpson's*. Une dernière mentionne qu'elle est infirmière dans sa communauté bien qu'elle n'ait suivi aucune formation<sup>19</sup>.

Des dossiers aussi détaillés n'ayant été repérés que pour les infirmières diplômées du *Toronto General Hospital*, ces résultats ne peuvent être généralisés à l'ensemble du groupe. Cependant, les archives des écoles d'infirmières du *Montreal General Hospital*

---

fonds, Toronto General Hospital School of Nursing sous-fonds, Série 1.1.2, *Student records*.

<sup>17</sup> Les données disponibles ne nous permettent pas de déterminer combien ont complété leur cours. La question qui leur est posée sur le formulaire d'admission au *TGH*, où avez-vous été éduquée?, manque de précision. Certaines n'indiquent que le lieu (ex. : Miss Haight School Toronto) alors que d'autres précisent le niveau complété (ex. : Three years in Brockville high school).

<sup>18</sup> Trois infirmières vétérans ont fréquenté l'université pendant deux années et une autre a terminé une année universitaire avant d'amorcer sa formation à l'école d'infirmières du *Toronto General Hospital*. Leurs dossiers ne spécifient pas à quelle université ou dans quel programme elles se sont inscrites.

<sup>19</sup> UHNA, The Toronto Hospital Record Group, Nursing Education and Research Department fonds, Toronto General Hospital School of Nursing sous-fonds, Série 1.1.2, *Student records*.

et du *Royal Victoria Hospital* confirment que dans les deux premières décennies du XX<sup>e</sup> siècle, le processus de sélection des candidates est aussi rigoureux qu'au *Toronto General Hospital*. Pour franchir les portes de ces écoles, les candidates doivent démontrer par des lettres de recommandation, des entrevues et des examens médicaux qu'elles ont un bon caractère, qu'elles sont vertueuses, matures et qu'elles sont physiquement aptes à entreprendre la formation<sup>20</sup>.

L'examen des listes de diplômées des écoles d'infirmières (Annexe 1) permet aussi de constater qu'au moment du déclenchement des affrontements militaires, la majorité des infirmières de notre corpus sont diplômées depuis quatre ans ou moins. 26,4% des infirmières formées dans les écoles montréalaises sont diplômées avant 1910, 47,9 % entre 1910 et 1914, alors que 25,8 % reçoivent leur diplôme pendant la guerre. À Toronto, 20,9 % des vétérans sont diplômées avant 1910, 43,8 % entre 1910 et 1914 et 35,3 % entre 1915 et 1918. Au moment de quitter le Canada pour l'Europe, elles détiennent au plus quelques années de pratique, généralement en service privé<sup>21</sup>.

Par ailleurs, les données recueillies dans leurs dossiers militaires ne permettent de repérer qu'une trentaine d'infirmières ayant servi dans les hôpitaux militaires établis au Canada, ou ayant suivi un entraînement en soins infirmiers militaires avant de servir

---

<sup>20</sup> Kathryn McPherson, *Op. cit.*, p. 84; W.G. Cosbie, *The Toronto General Hospital, 1819-1965 : A Chronicle*, Toronto, Macmillan of Canada, 1975, p.106-110; Neville Terry, *The Royal Vic. The Story of the Montreal's Royal Victoria Hospital, 1894-1994*, Montréal & Kingston, McGill-Queen's University Press, 1994, p. 150.

<sup>21</sup> Il est difficile d'établir la proportion exacte d'infirmières qui ont travaillé en service privé avant la guerre. Dans les formulaires d'enrôlement des infirmières militaires, aucune question n'est posée concernant leurs expériences de travail antérieures. Les études les plus poussées, dont celles de McPherson, estiment que plus de la moitié des infirmières de l'époque travaillaient au privé. Kathryn McPherson, *Op. cit.*, p. 51.

outré-mer avec le Corps expéditionnaire canadien<sup>22</sup>. Trente-deux infirmières ont travaillé dans d'autres organisations (Croix-Rouge britannique, *Queen Alexandra's Imperial Military Nursing Service*) avant d'être transférées au Service de santé de l'armée canadienne<sup>23</sup>. Pour la majorité des infirmières étudiées, les connaissances et les habiletés qu'elles ont acquises dans les écoles de formation constituent donc les fondements du bagage professionnel qu'elles transportent outre-mer.

### 1.2.3. État civil des infirmières vétérans

Enfin, nos données indiquent que les femmes de notre corpus sont majoritairement célibataires<sup>24</sup>. Le célibat des infirmières étant exigé par le Service de santé de l'armée canadienne, peu d'infirmières mariées ont réussi à se tailler une place dans les hôpitaux militaires outre-mer<sup>25</sup>. Les quatre que nous avons repérées ont un point en commun : un

---

<sup>22</sup> Une trentaine d'infirmières sont membres de la réserve du Service de santé de l'armée canadienne avant la guerre. En 1913, l'infirmière-chef Margaret Macdonald affirmait qu'un petit nombre d'entre elles seulement avait suivi une formation à la *School of Military Instruction* d'Halifax. *CN*, juin 1913, p. 357. Aux autres, l'armée offre généralement une formation militaire de base après l'enrôlement. Avant le départ ou sur le navire, les infirmières sont mises au courant de la hiérarchie militaire, de l'étiquette, des pouvoirs et des responsabilités qui accompagnent leur rang ainsi que des règlements qui les régissent. Mélanie Morin-Pelletier, *Op. cit.*, p. 61-62.

<sup>23</sup> Les infirmières qui se sont enrôlées en 1916 et dans les deux années suivantes ont plus souvent que les autres servi dans les hôpitaux militaires localisés au Canada ou dans d'autres organisations.

<sup>24</sup> Geneviève Allard, *Loc. cit.*, p. 157.

<sup>25</sup> Nous avons toutefois repéré sept veuves : Edith Crockett Anderson (*MGH*), Maud Austin (*RVH*), Eva Dougan Calhoun (*GrH*), Sarah Maria Driver (*TGH*), Edna Giffin (*MGH*), Élisabeth Bessette Massé (*HND*) et Mary Maltby Orr (*MGH*).

époux enrôlé. L'infirmière Ada Smith (*RVH*), qui travaille à l'Hôpital McGill, est l'épouse de l'Ontarien William Hutchinson, chirurgien militaire au sein du *No 5 Canadian General Hospital*<sup>26</sup>. Sa collègue Louise Wills (*RVH*) s'enrôle au sein du premier groupe d'infirmières militaires en septembre 1914 alors que sont recrutés son époux, le Colonel Burns et leur fils unique, le lieutenant Edson Louis Millard Burns<sup>27</sup>. Viola Chisholm (*GrH*) obtient son laissez-passer pour le service militaire en octobre 1915 alors que son époux, le chirurgien dentaire Charles Arthur Corrigan, est déjà outre-mer depuis près d'un an<sup>28</sup>. Quant à Edith Mary Race (*GrH*), épouse du Lieutenant J. A. Evans, elle est recrutée par le Service de santé de l'armée canadienne en avril 1916. Trois mois plus tard, elle a démissionné pour des raisons personnelles. Impossible de savoir si c'est une décision qu'elle a prise de son plein gré ou si des pressions ont été exercées<sup>29</sup>.

Les mesures dissuasives de l'armée ne peuvent cependant empêcher les infirmières de tomber amoureuses pendant la guerre, mais on les oblige à choisir entre leur emploi et le mariage. Dans une entrevue accordée en 1978, Mary Frances King (*TWH*) témoigne du mélange de joie et d'amertume qui accompagne sa décision d'épouser, en septembre 1918, le Capitaine Farquharson, un médecin militaire originaire de Toronto. En service dans un hôpital pour convalescents de Cliveden (Angleterre) à l'été 1918, elle revoit le Dr Farquharson, un ancien collègue du *Toronto Western Hospital*. Il lui demande sa

---

<sup>26</sup> BAC, RG 150, boîte 4657, *Smith, Ada Gladwin*.

<sup>27</sup> *CN*, mars 1917, p. 158.

<sup>28</sup> BAC, RG 150, boîte 2017, *Corrigan, Viola* et boîte 2016, *Corrigan, Charles Arthur*.

<sup>29</sup> BAC, RG 150, boîte 2941, *Evans, Edith Mary*.

main peu de temps après leur rencontre et ils se marient au début de l'automne. En célébrant ouvertement son mariage, King doit démissionner de son poste d'infirmière militaire. Cependant, elle prévient son époux qu'elle ne rentrera pas au Canada. Elle accepte donc d'être bénévole dans un hôpital anglais pendant que son mari poursuit son travail de médecin militaire<sup>30</sup>.

Cette politique ne fait pas l'unanimité, et certaines usent de stratagèmes pour la contourner. En 1978, l'infirmière militaire Edna Howey (*TGH*) raconte comment une collègue et amie a réussi à déjouer le système. Son fiancé servant en Angleterre et elle en France, elle l'a rejoint pendant une permission pour se marier secrètement. Howey et le chauffeur de taxi leur ont servi de témoins. Les deux infirmières sont ensuite retournées travailler en France<sup>31</sup>.

Ceci étant dit, les infirmières militaires choisissent généralement de poursuivre leur service outre-mer et d'attendre après la guerre pour prendre époux<sup>32</sup>. Sur les 205 mariages contractés par les infirmières du groupe examiné, 27 seulement ont été célébrés pendant la guerre. La grande majorité des infirmières vétérans qui rentrent au Canada sont donc célibataires.

---

<sup>30</sup> BAC, A1 2006-10-0035, Canadian Nursing Sisters of World War I Oral History Program, *Mary Farquharson*, 1978.

<sup>31</sup> Les commentaires d'Edna Howey laissent penser qu'en se mariant secrètement, sa collègue a pu conserver son emploi. BAC, A1 2006-10-0042, Canadian Nursing Sisters of World War I Oral History Program, *Edna Howey*, 1978.

<sup>32</sup> Le parcours des vétérans qui optent pour le mariage est examiné au chapitre 6.

### 1.3. Les séquelles de la guerre

Les infirmières de notre corpus ont au moins deux caractéristiques communes : ce sont toutes des femmes et elles possèdent un diplôme d'infirmière qui leur sert de passeport pour l'aventure militaire. Au moment d'être recrutées, elles sont aussi considérées comme la «crème» de la profession, détenant une certification d'une des écoles de formation les plus prestigieuses du Canada.

De retour au pays, après plusieurs années de service militaire, leur diplôme est toujours porteur d'options pour l'après-guerre. Reste qu'après avoir été coupées de la société civile pendant des années, plusieurs doivent composer avec les séquelles de la guerre avant de songer aux opportunités qui s'offrent à elles<sup>33</sup>.

#### 1.3.1. Les conséquences physiques et psychologiques

La guerre constitue, sans contredit, une expérience dangereuse et physiquement éprouvante. Cinq infirmières de notre corpus<sup>34</sup> ont donné leur vie pour la patrie et n'ont

---

<sup>33</sup> Par exemple, les diplômées de l'école d'infirmières du *Toronto General Hospital* ont servi outre-mer, en moyenne, pendant trois ans.

<sup>34</sup> Alexina Dussault (*RVH*), Margaret Fortescue (*MGH*) et Gladys Sare (*MGH*) sont décédées lorsque le *Llandoverly Castle* a été torpillé au large des côtes de l'Irlande le 27 juin 1918. En décembre 1918, Evelyn McKay (*GrH*) est décédée d'une pneumonie suivant l'influenza. Quant à Lena Alva Davis (*TWH*), elle a succombé à une fièvre bilieuse hémoglobinurique contractée à Salonique. *CN*, août 1918, p. 1261; *CN*, décembre 1918, p. 1488; *CN*, juin 1919, p. 1877; G. Oswald Smith, *University of Toronto Roll of Service 1914-1918*, Toronto, University of Toronto Press, 1921, p. xxxiii.

jamais revu le pays<sup>35</sup>. D'autres constatent une fois rentrées au Canada que leur combat n'est pas terminé. En service dans l'Hôpital canadien-français à St-Cloud en mars 1917, l'infirmière militaire Ernestine Champagne (HND) apprend qu'elle souffre de tuberculose pulmonaire; en mai, elle rentre à Montréal pour suivre une cure sanatoriale. C'est trop peu trop tard. En l'espace de quelques mois, elle ne pèse plus que quarante kilogrammes et son décès est constaté le 24 mars 1919<sup>36</sup>. Au moins quatre de ses 32 collègues du contingent initial de l'Hôpital canadien-français ont aussi contracté la tuberculose pendant la guerre, et une en succombe plusieurs années après son retour au Canada<sup>37</sup>.

Effectivement, un laps de temps assez long peut s'écouler avant que ne se manifestent les séquelles de la guerre. Rentrée au pays après quatre années de service outre-mer, la vétérane Mildred Forbes (MGH) s'inscrit sans tarder dans un «special course in Social Service work» au *Simmons College* de Boston. De retour à Montréal, Forbes est nommée chef du département de service social du *Montreal General*

---

<sup>35</sup> Le nombre d'infirmières militaires du Service de santé de l'armée canadienne tuées ou décédées outre-mer pendant la Première Guerre mondiale s'élève à 39. Six infirmières ont péri à la suite des bombardements du *No 1 Canadian General Hospital* (Étaples) et du *No 3 Canadian Stationary Hospital* (Doullens) en mai 1918. Quinze infirmières ont péri en mer : 14 sont décédées lorsque le *Llandoverly Castle* a été torpillé au large des côtes de l'Irlande le 27 juin 1918 et une autre était à bord du R.M.S. *Leinster* qui a été attaqué par le sous-marin allemand UB-123 le 10 octobre 1918. Les autres sont mortes des suites de maladies, dont huit de pneumonie. BAC, RG9 II-B-10, vol. 34, *List of Canadian Military Nurses Killed Overseas, January 5, 1925*; G. W. L. Nicholson, *Canada's Nursing Sisters*, Toronto, Samuel Stevens Hakkert & Company, 1975, p. 93-95.

<sup>36</sup> BAC, RG 150, boîte 1613, *Champagne, Ernestine*.

<sup>37</sup> Cette infirmière c'est Marie-Olive Gauvreau, une diplômée de l'Hôtel-Dieu de Montréal en 1910. Archives des Religieuses hospitalières de Saint-Joseph, *Liste des infirmières diplômées de l'Hôtel-Dieu de Montréal (1901-1918)*; BAC, RG 150, boîte 3452, *Gauvreau, Marie-Olive*.

*Hospital*. Les séquelles de la malaria et de la dysenterie contractées pendant son service sur le front méditerranéen viennent rapidement la hanter. Hospitalisée le 8 janvier 1921, elle décède cinq jours plus tard<sup>38</sup>.

Sans être fatals, certains maux compromettent néanmoins la poursuite d'une carrière civile. Il aurait été bien difficile pour Gertrude Osborne (*RVH*) de réintégrer le domaine des soins infirmiers après avoir été atteinte de tuberculose osseuse. Sa condition se détériore après son retour au Canada et le médecin qui la traite en mars 1919 rapporte qu'elle peut difficilement se déplacer<sup>39</sup>. À l'instar d'Osborne, le diagnostic que reçoit Katherine Reid (*GrH*) en 1919 précipite son retour au Canada. Souffrant de douleurs atroces aux jambes depuis 1917, Reid poursuit son travail pendant deux ans, servant même à deux reprises dans des postes d'évacuation situés à quelques kilomètres du front. Sa condition se dégradant, elle est admise au *Granville Special Hospital* de Buxton en février 1919. Le médecin qui la traite diagnostique une irritation du nerf sciatique droit et la prévient qu'elle ne pourra reprendre son travail de si tôt. Transférée au Canada en mai 1919, Reid quitte sa carrière. Lorsque nous perdons sa trace au début des années 1920, elle est devenue «Mrs Wood»<sup>40</sup>.

La guerre a aussi un impact psychologique intense sur plusieurs vétérans. «To have come through this war alive will be to a great many like recovering from a terrible illness»<sup>41</sup> écrit la vétérane Helen Fowlds (*GrH*), deux semaines après la signature de

---

<sup>38</sup> *CN*, février 1921, p. 99.

<sup>39</sup> BAC, RG 150, boîte 9881, *Osborne, Gertrude Seton*.

<sup>40</sup> BAC, RG 150, boîte 8171, *Reid, Katherine*.

<sup>41</sup> TUA, Fowlds Exhibit, Letters, Helen to her Mother, November 29 1918.

l'Armistice. Les infirmières militaires n'ont pas connu le feu des tranchées, mais elles ont vécu des événements traumatisants. En service temporaire au *No 7 Canadian General Hospital* à Étaples, en France, Helen Arnoldi (*MGH*) est secouée par les bombardements aériens des hôpitaux de la ville à la fin mai 1918<sup>42</sup>. À la mi-juin, Arnoldi est admise au *Kitchener Military Hospital* de Brighton en Angleterre et soignée pour «nervous debility after bombing». Heureusement, les séquelles sont temporaires et au mois de juillet, elle est en mesure de reprendre le service<sup>43</sup>.

La perte des proches et des amis sur les champs de bataille est aussi une épreuve douloureuse. À la suite du décès de deux de ses amis à l'hiver 1916, l'infirmière militaire Laura Gamble (*TGH*) confie à son journal : «These casualties among my own friends make the war doubly horrible and makes one long more than ever for the end of it all»<sup>44</sup>. Le journal de Clare Gass (*MGH*) laisse aussi entrevoir l'anxiété et la douleur ressenties par ses collègues dont les êtres chers sont portés disparus ou décédés. Au début du mois de juin 1916, Gass témoigne de l'inquiétude qui agite Edna Giffin (*MGH*) et Louise McGreer (*MGH*) qui viennent chacune d'apprendre que leur frère a été porté disparu. McGreer est informée quelques jours plus tard que son frère est décédé. C'est une Gass émotive qui écrit : «Poor lad! It is easier to die at present than to live under conditions at the front. His mother of course is the one to whom the suffering comes in this case»<sup>45</sup>. Gass reçoit elle aussi son lot de mauvaises nouvelles en provenance du

---

<sup>42</sup> Andrew Macphail, *The Medical Services*, Ottawa, F.A. Acland, 1925, p. 243.

<sup>43</sup> BAC, RG 150, boîte 246, *Arnoldi, Helen*.

<sup>44</sup> BAC, R2699-0-4-E, Laura A. Gamble fonds, Diary, February 14 1917.

<sup>45</sup> Susan Mann (éd.), *Op. cit.*, p. 125.

front. Au début juin 1916, elle apprend que son frère Cyril est grièvement blessé<sup>46</sup>, le 18 avril 1917, que son cousin bien-aimé est décédé, et deux jours plus tard, que son frère Blanchard a perdu la vie<sup>47</sup>. Après la mort de son cousin, Gass écrit : «I thought that Laurie at least with his big guns was safe – but no one is safe these days – none of our boys»<sup>48</sup>. Helen Fowlds (*GrH*) doit elle aussi surmonter la perte d'un frère pendant la guerre. Dans une missive adressée à son père, elle exprime l'intense douleur qui accompagne la nouvelle, écrivant qu'elle s'est sentie : «as if the world was ended»<sup>49</sup>.

Quant à Mabel Lucas (*TWH*) et à Katherine Milroy (*TGH*), elles tombent amoureuses et subissent un grand deuil en l'espace de quelques mois. Postée à Salonique en Grèce, Lucas s'éprend d'un de ses anciens patients, un pilote américain enrôlé dans l'armée britannique. En formation en Angleterre, son amoureux lui rend plusieurs visites surprises —et non autorisées!—, atterrissant dans un champ à proximité de l'hôpital à Salonique. «It might have been different but he was killed in France» se rappelle Lucas à la fin des années 1970. Bien qu'elle ait refait sa vie au Canada et qu'elle se soit mariée en 1927, elle conserve les lettres qu'il lui a écrites pendant la guerre<sup>50</sup>.

L'infirmière Katherine Milroy (*TGH*) a vécu des moments tout aussi déchirants. Enrôlée au sein du Service de santé de l'armée canadienne en janvier 1916, Milroy

---

<sup>46</sup> Il s'en tire sain et sauf, mais subit une amputation du pied droit. *Ibid.*

<sup>47</sup> *Ibid.*, p. 166-167.

<sup>48</sup> *Ibid.*, p. 166.

<sup>49</sup> TUA, Fowlds Exhibit, Letters, Helen to her father, 22 October 1918.

<sup>50</sup> BAC, A1 2006-10-0044, Canadian Nursing Sisters of World War I Oral History Program, *Mabel (Lucas) Rutherford*, 1978.

rencontre outre-mer le Capitaine George Bricker, un Ontarien membre du Corps forestier canadien. Le 11 septembre 1918, Milroy et Bricker convolent en justes noces, mais la lune de miel est de très courte durée. Un document militaire daté du 27 octobre 1918 certifie que le Capitaine Bricker est décédé des suites d'une pneumonie «somewhere in France»<sup>51</sup>.

Néanmoins, malgré la douleur intense qui accompagne la perte d'un être cher et malgré le fait qu'elles soient confrontées quotidiennement aux horreurs de la guerre, les infirmières ne remettent pas en question leur rôle dans cette guerre. Au contraire, l'ampleur du carnage ne fait que renforcer leurs convictions quant à l'absolue nécessité de leur travail.

#### **1.4. Le transit par les hôpitaux militaires canadiens**

Le passage presque inévitable par les hôpitaux militaires canadiens constitue pour plusieurs infirmières militaires la première étape d'une transition nécessaire entre l'aventure militaire outre-mer et la réinsertion dans la société canadienne. Pour certaines revenues au pays, le retour aux soins infirmiers civils est angoissant. Heureusement,

---

<sup>51</sup> De retour au Canada en juillet 1919, Milroy choisit la carrière plutôt que le mariage. Dans l'entre-deux-guerres, elle fait partie du groupe privilégié d'infirmières employées par le ministère de la Santé ontarien. Archives publiques de l'Ontario (APO), RG 10-30-1, boîte 3, Historical - Pamphlets and Literature, *News Exchange, November 1932*; City of Toronto Archives (CTA), Fonds 234, The Alumnae Association, Training School for Nurses, Toronto General Hospital fonds, *Newsletter*, 1938, p. 38; Toronto General Hospital Board of Directors, *In War Time. A Brief Summary of the work of the Graduates of this School for Nurses who served overseas during the War, 1914-1918*, Toronto, Toronto General Hospital, 1919, p. 29; CN, décembre 1918, p. 1487.

plusieurs ont l'occasion de demeurer dans le connu et d'accumuler quelques dollars en soignant des combattants convalescents. Qui de mieux pour s'occuper d'eux que celles qui les ont soignés alors qu'ils revenaient du front?

D'abord employées par le ministère de la Milice et de la Défense, les infirmières vétérans qui travaillent dans des hôpitaux militaires au Canada passent sous le contrôle du nouveau ministère du Rétablissement des soldats dans la vie civile<sup>52</sup> entre 1918 et 1922 puis du ministère des Pensions et de la Santé nationale à partir de 1928. Pour plusieurs d'entre elles, le passage dans les hôpitaux militaires canadiens est temporaire. À la fin des années 1920, elles ne sont plus qu'une centaine à travailler dans huit hôpitaux militaires répartis à travers le pays<sup>53</sup>.

Le capitaine Annie Hartley (*TGH*) fait partie du groupe d'infirmières vétérans qui poursuivent leur carrière d'après-guerre dans les hôpitaux pour vétérans convalescents. Après l'obtention de son diplôme d'infirmière en 1901, Hartley est l'une des rares infirmières certifiées employées par le *Toronto General Hospital*. Pendant des années, Hartley occupe le poste très impopulaire d'infirmière superviseuse de nuit. Son expertise en supervision du personnel infirmier est reconnue au début de l'année 1915, alors qu'elle est nommée infirmière-chef du *No 4 Canadian General Hospital*. Les distingués

---

<sup>52</sup> Traduction employée par Bibliothèque et Archives Canada pour désigner le *Departement of Soldiers' Civil Re-Establishment*, créé en février 1918.

<sup>53</sup> Camp Hill (Halifax), Lancaster (Saint-Jean, NB), Sainte-Anne-de-Bellevue (Montréal), Christie Street (Toronto), Westminster (London), Deer Lodge (Winnipeg), Soldier Belcher (Calgary) et Shaughnessy (Vancouver). John Murray Gibbon et Mary Matthewson, *Three Centuries of Canadian Nursing*, Toronto, Macmillan, 1947, p. 454-455; Desmond Morton et Glenn Wright, *Winning the Second Battle : Canadian Veterans and the Return to Civilian Life, 1915-1930*, Toronto, University of Toronto Press, 1987, p. 136.

services qu'elle rend en Angleterre, en France et sur le front méditerranéen lui valent d'être décorée de l'Ordre royal de la Croix-Rouge de première classe. Elle est l'une des quatre Canadiennes qui ont une barrette attachée à leur Croix, en reconnaissance d'un dévouement et d'habiletés exceptionnels<sup>54</sup>.

Démobilisée en juillet 1919, elle passe quelque temps à la demeure parentale puis elle reprend le chemin de l'hôpital en octobre. Pendant l'année qui suit, Hartley occupe la fonction d'infirmière-chef du *Brant Military Hospital* de Burlington en Ontario. En novembre 1920, elle prend la direction des soins infirmiers du *Dominion Orthopaedic Hospital* de Toronto. En 1929, un an après la création du ministère des Pensions et de la Santé nationale, Hartley accepte l'emploi d'infirmière-chef de tous les hôpitaux gérés par le ministère. En plus de vaquer à ses anciennes occupations au *Dominion Orthopaedic*, elle doit inspecter les hôpitaux militaires d'un bout à l'autre du Canada. Elle occupe cette fonction pendant sept ans avant de se retirer de la vie publique en 1936 et de s'établir dans son Brantford natal<sup>55</sup>.

Pour la plupart de nos vétérans cependant, le travail dans les hôpitaux militaires canadiens constitue un passage obligé et temporaire avant la retraite<sup>56</sup>. D'ailleurs, les

---

<sup>54</sup> W.G. Cosbie, *Op. cit.*, p. 152.

<sup>55</sup> La nécrologie publiée par le journal local du 22 août 1944 réitère son parcours militaire, ses nombreuses décorations et fait mention de son implication communautaire, notamment dans les branches locales de la Croix-Rouge et de la Légion. City of Toronto Archives (CTA), Fonds 234, The Alumnae Association, School of Nursing, Toronto General Hospital fonds, Série 863, Alumnae Association of the School for Nurses of the Toronto General Hospital, *The Quaterly*, octobre 1936, p. 5 et octobre 1944, p.1; *CN*, mars 1929, p. 132; *CN*, août 1929, p. 401; *Expositor*, «Capt. Annie J. Hartley Passes at Home Here», 22 août 1944.

<sup>56</sup> Nous avons repéré quatorze vétérans qui ont consacré leur carrière d'après-guerre à soigner les convalescents du *Dominion Orthopaedic Hospital* de Toronto. Elizabeth

compressions budgétaires des années 1920 limitent les possibilités d'emploi de celles qui songent à poursuivre leur carrière dans ces établissements<sup>57</sup>. Le gouvernement a encore moins à offrir aux infirmières qui considèrent faire carrière au sein des forces permanentes de l'armée canadienne. La restructuration du Service de santé de l'armée, qui s'amorce au début des années 1920, prévoit l'embauche de 25 infirmières. Les multiples réorganisations du Service et les difficultés économiques des années 1930 résultent dans le maintien d'un petit groupe composé en moyenne de douze infirmières<sup>58</sup>. Les onze premières sont des infirmières vétérans de la Grande Guerre, transférées directement du service actif en juillet 1920. Neuf d'entre elles vont demeurer

---

Fletcher, Mary Flora Galbraith, Florence Hill, Hazel Macdonald, Lily Matheson, Mary Richardson, Alice Ross, Clara White, Myra Wood (*TGH*); Sarah Louise Baxter, Margaret Duncan, Jeannette Morin (*GrH*), Ella May Drysdale (*TWH*) et Mary Lovering (*MGH*). D'autres ont soigné temporairement les vétérans convalescents avant de quitter pour toujours l'univers des soins infirmiers militaires. C'est le cas de Florence Brown, Evaline Dewar, Clare Gass, Idella Ingraham, Mary McLeod, Alexandra Nelson (*MGH*), Ida MacGregor, Lillian Pidgeon, Jessie Sedgewick (*RVH*), Mary Agar et Ethel Price (*TGH*) qui travaillent à l'hôpital Sainte-Anne-de-Bellevue. BAC, R9986, Nursing Sisters' Association of Canada fonds, Overseas Nursing Sisters Association (ONSA), vol. 5, dossiers 12 et 13, *General Directory, 1936* et *General Directory, 1948*; BAC, RG 150, boîte 1137, *Brown, Florence Winifred*; CTA, Fonds 234, Série 863, Minutes and reports, *Newsletters, 1926-1927, 1932*; Montreal General Hospital School for Nurses Alumnae Association Archives (MGHSNAA), *Annual Report of the Alumnae Association of the Montreal General Hospital Training School for Nurses, 1918-1919*; UHNA, Toronto General Hospital School of Nursing sous-fonds, dossier 1.1.9.2, *50th Anniversary Celebration 1931*; *CN*, avril 1919, p. 1706; *CN*, mai 1919, p. 1762-1763; *CN*, mars 1921, p. 173, 182; Toronto General Hospital Board of Directors, *Op. cit.*, p. 32.

<sup>57</sup> G.W.L. Nicholson, *Op. cit.*, p. 100-102.

<sup>58</sup> Leslie Newell, «*Led by the Spirit of Humanity*». *Canadian Military Nursing 1914-1929*, Mémoire de maîtrise, Université d'Ottawa, 1996, p. 69-70.

en poste jusqu'à la retraite, profitant d'un emploi stable, d'un salaire de base puis d'une pension<sup>59</sup>.

Gertrude Squire et Flora Wylie font partie des «heureuses élues». Diplômées de l'école d'infirmières affiliée au *Royal Victoria Hospital* de Montréal en 1909 et 1910 respectivement, elles sont membres de la réserve d'infirmières militaires canadiennes depuis 1910. Dans son dossier d'étudiante, Gertrude Squire est décrite comme une femme intelligente, habile, digne de confiance, et comme une excellente administratrice<sup>60</sup>. Avant de s'enrôler, elle travaille au privé à Montréal. Son expérience de guerre est particulière puisqu'elle fait partie de la poignée d'infirmières qui ont servi dans l'hôpital anglo-russe de Petrograd (Saint-Pétersbourg)<sup>61</sup>. En juillet 1920, Squire se voit offrir l'un des rares emplois permanents dans le Service de santé de l'armée canadienne. En poste à Winnipeg de 1920 à 1923, elle fait un séjour d'une année à Montréal avant de prendre sa retraite en mai 1924, à l'âge de 41 ans. Squire quitte vraisemblablement l'armée pour se marier, puisqu'en 1927, elle est l'épouse du Lieutenant-colonel William Forbes Gilson avec qui elle élève un fils à Regina<sup>62</sup>.

---

<sup>59</sup> Cynthia Toman, *An Officer and a Lady. Canadian Military Nurses & The Second World War*, Vancouver, UBC Press, 2007, p. 18.

<sup>60</sup> Royal Victoria Hospital Training School for Nurses Alumnae Association (RVHTSNAA), *Nurses Register Books*, 1904-1917.

<sup>61</sup> *CN*, janvier 1917, p. 745; *CN*, novembre 1920, p. 681; Lynda deForest, *Proud Heritage. A History of the Royal Victoria Hospital Training School for Nurses, 1894-1972*, Montréal, The Alumnae Association of the Royal Victoria Hospital Training School for Nurses Inc., 1994, p. 169; G.W.L. Nicholson, *Op. cit.*, p. 119, 124, 219.

<sup>62</sup> BAC, RG 150, boîte 3559, *Gilson, William Forbes*; BAC, R9986, ONSA, vol. 5, dossier 13, *General Directory, 1948*; *CN*, octobre 1927, p. 547; *CN*, janvier 1931, p. 43; G. W. L. Nicholson, *Op. cit.*, p. 247.

Sa collègue Flora Wylie a été elle aussi une excellente étudiante en soins infirmiers. Première de classe, Wylie est décrite comme une élève consciencieuse, travaillante, intéressée et appréciée par ses patients. Le *Royal Victoria Hospital* décide d'ailleurs de l'embaucher à la fin de ses études et en 1912, elle est infirmière-chef d'une unité<sup>63</sup>. Recrutée par le Service de santé de l'armée canadienne en décembre 1914, elle sert en Europe pendant près de cinq ans. De retour au Canada en 1919, Wylie consacre toute sa carrière d'après-guerre aux services infirmiers militaires. D'abord postée au *Dominion Orthopaedic Hospital* de Toronto de septembre 1919 à novembre 1920, elle est ensuite rattachée de façon permanente au Service de santé de l'armée canadienne. Dès novembre, elle est postée à Halifax, où elle demeure jusqu'en mai 1924. Après un intervalle de quatre ans à Montréal, Wylie termine sa carrière au Collège militaire royal de Kingston, où elle travaille entre 1928 et 1937<sup>64</sup>.

Ces infirmières vétérans employées par l'armée dans l'entre-deux-guerres constituent, nous l'avons dit, des exceptions. Au moment où s'achève la démobilisation générale en 1920, la grande majorité d'entre elles vont briser à tout jamais les liens contractuels qui les unissent à l'armée. En septembre 1920, la *Matron-in-Chief* du Service de santé de l'armée canadienne, Margaret Macdonald, écrit que c'est une étape terrifiante : «A relationship that originated and flourished throughout the grimmest period in the history of Canada and the Empire must not be allowed to wither in the days

---

<sup>63</sup> RVHTSNAA, *Nurses Register Books*, 1904-1917.

<sup>64</sup> BAC, R9986, ONSA, vol. 5, dossier 12, *General Directory*, 1936; CN, novembre 1920, p. 681; CN, avril 1925, p. 199; Lynda deForest, *Op. cit.*, p. 170; G.W.L. Nicholson, *Op. cit.*, p. 247.

of peace and prosperity»<sup>65</sup>. Cependant, le temps est bien venu pour les infirmières de retirer l'uniforme militaire. Se détacher de cet uniforme, qui a constitué pour elles une deuxième peau, n'a sans doute pas été chose facile. Après tout, n'est-ce pas cet uniforme bleu royal, aux boutons dorés et aux coutures rouge vif, qui leur a valu le surnom affectueux de *Bluebirds*? N'a-t-il pas fait l'envie des infirmières d'autres nationalités, notamment des Américaines?<sup>66</sup> Si les Canadiennes ne sont pas toutes «amoureuses» de leur uniforme, comme l'a été l'Albertaine Emma Griffis<sup>67</sup>, un fait demeure : ce dernier a servi de passe-partout en temps de guerre, de symbole d'une autonomie leur permettant de se déplacer sans chaperon et de se faufiler dans des lieux publics auxquels les femmes «respectables» n'avaient pas accès avant la Grande Guerre<sup>68</sup>.

---

<sup>65</sup> *CN*, septembre 1920, p. 548.

<sup>66</sup> Susan Zieger, In Uncle Sam's Service. Women Workers with the American Expeditionary Force, 1917-1919, Ithaca & London, Cornell University Press, 1999, p. 115-116.

<sup>67</sup> Glenbow Archives, M 742/8629, Harold Wigmore McGill and Emma Griffis McGill fonds, Diaries, 28 mars 1917.

<sup>68</sup> Par exemple, dans les débits de boisson. Françoise Thébaud, «La Grande Guerre, le triomphe de la division sexuelle», dans Georges Duby et Michelle Perrot (dirs.), *Histoire des Femmes. Le XX<sup>e</sup> siècle*, Tome 5, Paris, Plon, 1992, p. 232-233. Dans ses mémoires, Mabel Clint (*RVH*) écrit aussi que les infirmières militaires «wearing the honoured headdress of the white veil, could go anywhere in France in those years». Mabel Clint, *Our Bit. Memories of War Service by A Canadian Nursing-Sister*, Montréal, Barwick, 1934, p. 44.

### 1.5. Les vétérans en service privé : une option peu considérée

Après avoir consacré quelques semaines ou quelques mois au repos, aux voyages et aux retrouvailles avec les êtres chers, les infirmières vétérans doivent songer à leur avenir. La solde de lieutenant leur a permis de bien vivre en Europe, de troquer la nourriture de l'hôpital contre celle des restaurants locaux, d'acheter des petits présents à leur famille et des gâteries aux soldats qu'elles soignaient. Une fois rentrées au Canada, les économies s'épuisent rapidement. Elles doivent réfléchir aux moyens d'assurer leur survie. Quelles possibilités s'offrent à elles dans le système de santé civil du début des années 1920?

Dans les quatre premières décennies du vingtième siècle, le marché des soins privés demeure la principale option. Les données disponibles pour le début des années 1930 confirment que sur tout près de 20 500 infirmières actives, 43 % travaillent au privé, 26 % sont employées par un hôpital alors qu'un peu plus de 20 % occupent des emplois d'infirmières-hygiénistes ou sont embauchées par un cabinet de médecin<sup>69</sup>.

Pour que notre corpus soit représentatif de la situation canadienne telle que décrite ci-dessus, il aurait fallu que tout près d'une centaine des 218 infirmières vétérans<sup>70</sup> qui

---

<sup>69</sup> Des proportions exactes sont difficiles à établir compte tenu de la mobilité des infirmières à l'intérieur de ces secteurs et à cause de leur propension à quitter et à regagner le marché de l'emploi selon les circonstances économiques et familiales. Kathryn Mcpherson, *Op. cit.*, p. 129.

<sup>70</sup> Nous avons repéré 218 infirmières qui ont réintégré le marché du travail après la guerre. Voir l'Annexe 2 pour la liste des infirmières qui offrent leurs services sur le marché des soins privés. Les Annexes 2, 3, 4 et 5 présentent des listes d'infirmières vétérans en fonction des champs de pratique dans lesquels elles ont œuvré après la guerre. Certaines infirmières ayant œuvré dans plus d'un champ de pratique et au sein de plusieurs organisations, elles se retrouvent sur plus d'une liste.

ont réintégré le marché du travail après la guerre aient travaillé au privé. Vraisemblablement, ce ne fut pas le cas. En effet, nous avons repéré 33 infirmières en service privé mais la grande majorité d'entre elles s'y adonnent temporairement avant de rejoindre d'autres secteurs ou de se marier. Par exemple, la vétérane Mary Burgess (*HSC*) offre ses services sur le marché privé de Toronto pendant quelques années avant d'épouser D.G. Wilson<sup>71</sup>. Catherine Lawrence (*GrH*) travaille au privé à Owen Sound au début des années 1920 avant d'être employée dans les dispensaires de la Croix-Rouge ontarienne<sup>72</sup>. En 1921, après avoir récupéré d'une maladie contractée outre-mer, la vétérane Margaret Woods (*RVH*) s'adonne au service privé à Montréal puis accepte un emploi dans un hôpital de St-Jean au Nouveau-Brunswick<sup>73</sup>.

Les infirmières en service privé restent sans contredit les praticiennes les plus difficiles à repérer. Même si la revue *Canadian Nurse* leur réserve chaque mois une section, elles estiment être le groupe le plus négligé de la profession. S'adonnant souvent à des quarts de travail de douze heures, tant le jour que la nuit, elles ne peuvent guère participer aux activités professionnelles ou sociales alors que leur maigre salaire les empêche souvent de parfaire leur éducation<sup>74</sup>.

---

<sup>71</sup> *CN*, octobre 1925, p. 522.

<sup>72</sup> APO, RG 10-30-1, boîte 11, dossier 9, *Register*, p. 20; *CN*, juillet 1925, p. 373.

<sup>73</sup> *CN*, mars 1921, p. 182; *CN*, novembre 1926, p. 593; Lynda deForest, *Op. cit.*, p. 172.

<sup>74</sup> Agnes Jamieson, «Problems of the Private Duty Nurse», *CN*, avril 1928, p. 196-198. Pour plus de détails sur la situation des infirmières en service privé dans la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle, voir Kathryn McPherson, *Op. cit.*, p. 51-57.

Parce qu'elles sont rarement en contact avec l'élite, les infirmières du service privé sont largement absentes des publications de l'association professionnelle. Les listes des infirmières en service privé imprimées dans la revue *La Garde-Malade Canadienne-Française* permettent tout de même de déterminer que les vétérans Julia Dwyer (HSJ) et Fernande Trottier (HMM) s'adonnent au service privé à Montréal à la fin des années 1920<sup>75</sup>. La revue *Canadian Nurse* révèle aussi que certaines ont tenté leur chance sur le marché des soins privés américains, alors que la demande pour des infirmières diplômées monte en flèche dans les années 1920, avant de redescendre dans les années 1930. La Québécoise Bernice Outterson (MGH), qui travaille d'abord au privé à Montréal, intègre le marché des soins privés à San Francisco en Californie<sup>76</sup>. La Néo-écossaise Edna J. Giffin (MGH) et à la Montréalaise Marjorie Warren (RVH) ont, pour leur part, travaillé au privé à New York<sup>77</sup>.

Les deux vétérans en service privé dont les trajectoires d'après-guerre sont les mieux documentées ont une caractéristique commune : elles font partie de l'élite en soins infirmiers de Montréal. Les sources traitent de leur implication professionnelle plutôt que de leur travail d'infirmière. C'est le cas de Christina Watling (MGH), membre

---

<sup>75</sup> Disparue sans laisser de traces en 1930, Fernande Trottier est devenue Mme Fernande Leborgne au moment de son décès en octobre 1954. BAC, RG 150, boîte 9793, *Trottier, Fernande*; *La Garde-Malade Canadienne-Française (GMCF)*, mars 1928, janvier 1929, janvier 1930.

<sup>76</sup> Des traces de son passage à San Francisco sont repérées dans la revue *Canadian Nurse* pour la période s'étendant de 1923 à 1934. MGHSNAAA, *Annual Report*, 1923, p. 41 et 1934, p. 40; *CN*, février 1920, p. 111; *CN*, janvier 1925, p. 39; *CN*, avril 1929, p. 205.

<sup>77</sup> MGHSNAAA, *Annual Report*, 1923, p. 39 et 1934, p. 37; *CN*, août 1921, p. 512; *CN*, décembre 1924, p. 764.

de l'association d'anciennes de son *alma mater* avant la guerre, qui en assume la présidence au milieu des années 1920. Elle joue aussi un rôle primordial dans la campagne de financement montréalaise du Mémorial dédié aux infirmières militaires décédées pendant la Grande Guerre, dévoilé en 1926. De 1928 à 1931, elle occupe le poste de commissaire à la section anglophone du service privé de l'Association des Gardes-malades Enregistrées de la Province de Québec<sup>78</sup>. En 1933, elle donne des conférences sur le service privé aux étudiantes en soins infirmiers du *Montreal General Hospital*. Puis, au milieu des années trente, par choix personnel ou pour des considérations financières, elle accepte un poste d'infirmière au *Montreal General Hospital*<sup>79</sup>.

Nous n'avons guère plus de détails sur le travail de l'infirmière vétérane Mabel Clint (*RVH*). Sa soudaine visibilité en 1926 vient de sa nomination au secrétariat de l'Association des Gardes-malades Enregistrées de la Province de Québec. C'est à Clint qu'est confiée la tâche de rédiger une lettre au premier ministre Taschereau en janvier 1928 pour dénoncer l'ingérence du Collège des médecins et des chirurgiens dans la formation, les devoirs et les conditions d'enregistrement des infirmières<sup>80</sup>. L'année

---

<sup>78</sup> Fondée en 1917, la *Graduate Nurses' Association of the Province of Quebec* n'obtient son droit à l'existence corporative qu'en 1920, alors qu'elle est rebaptisée Association des Gardes-malades Enregistrées de la Province de Québec. Yolande Cohen et Louise Bienvenue, «Émergence de l'identité professionnelle chez les infirmières québécoises, 1890-1927», *Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, vol. 11, no 1, 1994, p. 131.

<sup>79</sup> BAC, R9986, ONSA, vol. 5, dossier 12, *General Directory, 1936*; BAC, R9986, ONSA, vol. 2, dossier 14, Biennium Miscellaneous, *Christmas newsletter 1943*, p. 7; MGHSNAAA, *Annual Report, 1911-1912*, p. 3; 1922, p. 5; 1926, p. 4 et 1934, p. 32; *CN*, avril 1928, p. 208; *CN*, avril 1933, p. 256-258; *GMCF*, février 1931, p. 90; *GMCF*, mars 1932, p. 155.

<sup>80</sup> Yolande Cohen et Louise Bienvenue, *Loc. cit.*, p. 141.

suivante, elle quitte le secrétariat de l'Association des Gardes-malades Enregistrées de la Province de Québec pour s'affairer à la rédaction de ses mémoires de guerre, publiés en 1934<sup>81</sup>.

Bref, même si les sources sont rares, et que nous ne pouvons en tirer des conclusions fermes, il nous est permis de croire que, règle générale, les vétérans tendent à éviter le service privé, un domaine qui n'offre pas la même stabilité et la même sécurité financière qu'un emploi salarié dans un hôpital, une école d'infirmières, une organisation privée ou une agence de santé publique. Par ailleurs, comme nous le verrons dans les prochains chapitres, de nombreuses options, à la fois établies et nouvelles, s'offrent à ces femmes qui retournent dans une société en mouvance, pourvues d'un diplôme de plus en plus valorisé, attirées par des opportunités éducatives sans précédent, armées de leur statut de vétéran et d'un bagage de connaissances et d'habiletés qui les démarque de leurs collègues civiles.

---

<sup>81</sup> CN, mars 1926, p. 153; Lynda deForest, *Op. cit.*, p. 170; Edouard Desjardins, Eileen Flanagan et Suzanne Giroux, *Histoire de la profession infirmière au Québec*, Montréal, Association des infirmières et infirmiers de la province de Québec, 1970, p. 217.

## CHAPITRE 2

### «THEY RAN THAT HOSPITAL

### AS THOUGH THEY WERE STILL IN THE ARMY»<sup>1</sup> :

### LES VÉTÉRANS ET L'ADMINISTRATION DES SOINS INFIRMIERS

L'entre-deux-guerres constitue un moment marquant dans l'histoire des soins infirmiers au Canada : l'heure est à la professionnalisation. À partir de 1913, toutes les provinces adoptent des lois sur l'enregistrement des infirmières. Après avoir acquis la protection légale du titre, les associations professionnelles cherchent à conférer un monopole au champ de pratique des infirmières. Au sein de la *Canadian National Association of Trained Nurses*<sup>2</sup> ou de l'Association des Gardes-malades Enregistrées de la Province de Québec, l'élite de la profession prêche la standardisation des structures éducatives, une réforme des programmes d'enseignement et un accès plus généralisé aux formations universitaires en soins infirmiers. Elle doit aussi composer avec l'élargissement de la bureaucratie hospitalière et avec le processus de spécialisation de disciplines telles que l'anesthésie, la diététique, la physiothérapie, la radiologie et le service social en santé<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> A. B. Kingsmill, *Dr. Alan Brown. Portrait of a Tyrant*, Markham, Associated Medical Services, 1995, p. 58.

<sup>2</sup> Fondée en 1908, l'organisation nationale devient la *Canadian Nurses Association* en 1924. Kathryn McPherson, *Bedside Matters. The Transformation of Canadian Nursing, 1900-1990*, Toronto, University of Toronto Press, 2003, p. 63-64.

<sup>3</sup> Yolande Cohen, *Profession infirmière. Une histoire des soins dans les hôpitaux du Québec*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2000, p. 14-15; André Petitat, *Les infirmières. De la vocation à la profession*, Montréal, Boréal, 1989, p. 59-70.

Des historiennes se sont penchées sur le profil socioprofessionnel de cette élite, particulièrement sur celui des directrices<sup>4</sup> des grandes écoles de formation anglo-canadiennes. Elles ont étudié la contribution de pionnières telles que Gertrude Elizabeth Livingston (*Montreal General Hospital*, 1890-1919), Mabel Hershey (*Royal Victoria Hospital*, 1908-1938) ainsi que Mary Agnes Snively (1884-1910) et Jean I. Gunn (1910-1941) au *Toronto General Hospital*<sup>5</sup>, qui ont consacré leur carrière à la reconnaissance de la profession, à son avancement, à l'uniformisation de l'éducation en soins infirmiers et à l'établissement de curriculums reflétant les transformations du monde hospitalier<sup>6</sup>.

En revanche, nous connaissons très peu les infirmières qui occupent des postes de responsabilité dans les hôpitaux et les écoles de formation en soins infirmiers de l'entre-deux-guerres. À une époque où ces postes sont très limités, nos recherches révèlent que 42 infirmières vétérans diplômées des écoles torontoises et montréalaises les occupent<sup>7</sup>. Elles représentent 19,3 % des 218 vétérans de notre corpus qui retournent au travail dans l'entre-deux-guerres<sup>8</sup>. Vingt-huit des 107 vétérans de Montréal et quatorze des 111

---

<sup>4</sup> Faute de traduction officielle au titre de *Superintendent* des écoles anglophones de l'entre-deux-guerres, nous avons choisi d'utiliser le terme directrice qui, croyons-nous, représente le mieux la réalité quotidienne de ces femmes.

<sup>5</sup> Pour plus de détails sur le parcours des pionnières, voir, par exemple : Natalie Riegler, *Jean I. Gunn : Nursing Leader*, Markham, Fitzhenry & Whiteside, 1997; Yolande Cohen, *Op. cit.*, p. 60-61, 90; Diana Mansell, «Profile of a Leader - Mary Agnes Snively: Realistic Optimist», *Nursing Leadership*, vol. 12, no 1, 1999, p. 27-29.

<sup>6</sup> Yolande Cohen, *Op. cit.*, p. 67.

<sup>7</sup> Dans les années 1920, environ deux cents écoles de formation en soins infirmiers sont affiliées à des hôpitaux canadiens. Kathryn McPherson, *Op. cit.*, p. 30.

<sup>8</sup> Voir l'Annexe 3 pour les tableaux des infirmières vétérans qui occupent des postes de responsabilité dans les hôpitaux et les écoles de formation en soins infirmiers. Ce nombre inclut les infirmières vétérans directrices d'écoles de formation, les adjointes

vétérans de Toronto occupent des postes de directrice, de directrice adjointe, de superviseure et d'institutrice<sup>9</sup> dans des établissements de santé et des écoles de formation en soins infirmiers au Canada, aux États-Unis et ailleurs<sup>10</sup>.

Ce chapitre s'intéresse aux trajectoires d'après-guerre des infirmières vétérans devenues administratrices. Ces femmes jouent un rôle important dans le développement de la profession infirmière dans l'entre-deux-guerres : elles dirigent les écoles d'infirmières, s'occupent de la gestion des soins infirmiers dans les hôpitaux, elles adaptent les programmes éducatifs, les transmettent aux étudiantes et travaillent activement à l'avancement de la profession.

Les sources ne nous permettent pas de confirmer que la participation à la guerre de ces infirmières a pesé dans la balance au moment de leur embauche<sup>11</sup>. Cependant, il n'en demeure pas moins que le service militaire a permis à plusieurs d'acquérir de l'expérience en administration des soins infirmiers. Par exemple, aux infirmières Annie

---

aux directrices ainsi que les infirmières qui supervisent et enseignent à des groupes d'étudiantes. Il ne comprend pas les superviseures d'unités de soins des hôpitaux, qui sont étudiées au chapitre 3.

<sup>9</sup> Les termes «superviseure» et «institutrice» sont utilisés par Yolande Cohen pour traduire «supervisor» et «instructor». Yolande Cohen, *Op. cit.*, p. 63, 66.

<sup>10</sup> Si nous observons une prédominance des vétérans diplômées des écoles anglophones de Montréal dans les postes administratifs, c'est qu'un nombre important de vétérans torontoises (48 sur 111) font carrière dans le domaine de la santé publique. Comme nous le verrons aux chapitres 4 et 5, le statut conféré aux infirmières-hygiénistes et les conditions d'emploi à Toronto attirent plusieurs femmes en quête de nouveaux défis.

<sup>11</sup> Par contre, nous avons repéré des indices qui indiquent que le statut de vétéran a pu constituer un atout au moment de briguer un emploi. Par exemple, le ministère de l'Immigration et de la Colonisation fait paraître un avis dans la revue *Canadian Nurse* de juillet 1921, précisant qu'il cherche une «Supervisor of Women's Division» et que la préférence sera accordée aux personnes qui ont servi outre-mer. *CN*, juillet 1921, p. 431.

Hartley (*TGH*), Elizabeth Ross (*MGH*) et Dorothy Cotton (*RVH*) est confiée la direction des soins infirmiers d'hôpitaux militaires canadiens postés en Europe pendant la guerre alors qu'Agatha Gamble (*TGH*) et Maude Wright (*RVH*) occupent des postes d'adjointes aux directrices. Pearl Courtice (*TGH*), Daisy Dean (*TGH*), Laura Gamble (*TGH*), Jessie Scott (*TGH*) et Violet Sampson (*MGH*) remplissent des postes d'infirmières-chefs dans des hôpitaux militaires à leur retour au Canada.

Même celles qui n'ont pas occupé de postes d'infirmière-chef ou d'adjointe outre-mer ont eu l'occasion de se perfectionner dans la gestion des soins infirmiers. En effet, dans les hôpitaux militaires canadiens généraux et fixes, le quotidien des infirmières est modelé par le manque chronique de personnel médical et par l'arrivée de centaines de patients à la fois. Aux infirmières est confiée la gestion d'une ou de plusieurs unités de soins qui regroupent les soldats selon le type de blessures ou la maladie dont ils souffrent. Elles supervisent le travail dans les unités, s'occupent de l'administration des soins infirmiers thérapeutiques (médicaments, drainage des plaies, pansements) aux patients et des entrées dans leurs dossiers. Contrairement aux infirmières civiles, elles s'occupent peu des soins quotidiens (ex. : nourrir et laver les patients) ainsi que des tâches domestiques, qui sont confiés à des auxiliaires, généralement des patients convalescents ou des étudiants en médecine<sup>12</sup>.

Dans l'entre-deux-guerres, le modèle dominant de l'organisation des soins infirmiers hospitaliers permet aussi aux infirmières vétérans d'exploiter les contacts

---

<sup>12</sup> Pour plus de détails sur les tâches déléguées aux infirmières militaires canadiennes pendant la Première Guerre mondiale voir : Mélanie Morin-Pelletier, *Briser les ailes de l'ange. Les infirmières militaires canadiennes (1914-1918)*, Outremont, Athéna Éditions, 2006, p. 68-79.

établis outre-mer. C'est qu'à son arrivée à la direction des soins infirmiers de l'hôpital, il était pratique courante que la directrice choisisse ses adjointes. Par exemple, lorsque Jean I. Gunn est nommée à la direction des soins infirmiers du *Toronto General Hospital* en 1913, elle fait venir trois collègues du *Presbyterian Hospital* de New York, où elle a étudié et travaillé<sup>13</sup>. Comme nous le verrons, les vétérans choisissent aussi des collègues vétérans pour les assister dans leurs tâches et construisent des réseaux d'infirmières vétérans dans plusieurs hôpitaux et écoles d'infirmières<sup>14</sup>. Plus encore, leur accès privilégié à une formation universitaire en soins infirmiers après la guerre leur ouvre les portes des hôpitaux et des écoles de formation à une époque où les postes de responsabilité sont limités.

## 2.1. Le perfectionnement universitaire des infirmières vétérans

C'est au lendemain de la guerre que sont élaborés les premiers programmes universitaires dans le but de former des infirmières-hygiénistes et d'en préparer d'autres à assumer des fonctions de gestionnaire et d'institutrice. Jean I. Gunn, présidente de la *Canadian National Association of Trained Nurses* et directrice de l'école d'infirmières du *Toronto General Hospital*, joue un rôle clé dans la promotion de ces programmes

---

<sup>13</sup> Natalie Riegler, *Op. cit.*, p. 47.

<sup>14</sup> Bien que notre étude priorise les réseaux sociosanitaires de Montréal et de Toronto, nous considérons qu'il est essentiel d'élargir le cadre géographique dans ce chapitre afin de démontrer l'étendue des possibilités qui s'offrent aux vétérans ainsi que leur contribution au développement des soins infirmiers dans d'autres régions du Canada et dans d'autres pays.

universitaires. Elle se sert du retour des infirmières vétérans au Canada pour faire valoir son projet. Dans un discours prononcé à l'assemblée annuelle de la *Canadian National Association of Trained Nurses*, en juin 1918, Gunn déclare déjà que les infirmières vétérans qui regagneront le Canada après la guerre le feront dans une période où des possibilités nouvelles s'offriront à elles. Elle considère que les vétérans détiennent les qualités essentielles pour œuvrer dans le domaine de l'hygiénisme et pour occuper des postes de responsabilité dans les hôpitaux et les écoles de formation. Toutefois, elles ont besoin de cours de perfectionnement, axés sur les impératifs de la médecine préventive, l'administration des écoles de formation, la gestion des soins infirmiers hospitaliers et l'enseignement<sup>15</sup>.

En 1919, Gunn et les leaders de la *Canadian National Association of Trained Nurses* déplorent d'ailleurs le manque d'initiative du gouvernement fédéral pour faciliter la réinsertion civile des infirmières vétérans. Elles demandent à James Lougheed, ministre du Rétablissement des soldats dans la vie civile, de financer des formations accélérées qui permettraient aux infirmières vétérans de devenir infirmières-hygiénistes, administratrices et cadres<sup>16</sup>. À leur grand désarroi, la réponse de Lougheed est sans équivoque : il est «rather outside the duties of this Department to assume the responsibility of organizing a movement in behalf of the CNATN...»<sup>17</sup>. Pour mener le projet à terme, Gunn et le comité de direction de la *Canadian National Association of*

---

<sup>15</sup> Natalie Riegler, *Op. cit.*, p. 79-91.

<sup>16</sup> BAC, R 9986, Canadian National Association of Trained Nurses Series (CNATNS), vol. 1, Lettre de Jean I. Gunn à James Lougheed, 27 mars 1919.

<sup>17</sup> BAC, R 9986, CNATNS, vol. 1, Lettre de James Lougheed à Jean I. Gunn, 29 mars 1919.

*Trained Nurses* se tournent donc vers une organisation qui doit redéfinir sa mission au lendemain de la guerre : la Croix-Rouge. Nommée au conseil d'administration de la Croix-Rouge ontarienne en 1919, Gunn y soumet son projet d'éducation universitaire en soins infirmiers hygiénistes. Dans les semaines qui suivent, une entente est conclue entre la Croix-Rouge et l'Université de Toronto et en 1920, un programme d'un an est offert au Département de service social de l'Université de Toronto<sup>18</sup>.

Les infirmières vétérans sont favorisées dans le processus de sélection des premières candidates. En effet, la Croix-Rouge spécifie dans ses directives aux universités que la moitié des bourses sont réservées aux infirmières vétérans, pourvu qu'elles répondent aux critères de sélection établis<sup>19</sup>. À l'Université de Toronto, cinq des dix bourses d'études offertes par la Croix-Rouge sont donc accordées à des infirmières vétérans. En 1920, le ministère du Rétablissement des soldats dans la vie civile assume aussi les coûts associés à la formation de quatre vétérans diplômées du *Toronto General*

---

<sup>18</sup> Entre 1919 et 1950, treize universités canadiennes inaugurent des cours de perfectionnement en soins infirmiers. Les formations en soins infirmiers hygiénistes des universités de la Colombie-Britannique (1919), de Dalhousie (1920) et de McGill (1920) précèdent celle de l'Université de Toronto. Les infirmières qui désirent suivre en français cette formation doivent attendre jusqu'en 1925, alors qu'est fondée l'École d'hygiène sociale appliquée, une annexe de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Georges Desrosiers, Benoît Gaumer et Othmar Keel, «Contribution de l'école d'hygiène de l'Université de Montréal à un enseignement francophone de santé publique, 1946-1970», *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 47, no 3, hiver 1994, p. 328-329; John Murray Gibbon et Mary Mathewson, *Three Centuries of Canadian Nursing*, Toronto, Macmillan, 1947, p. 342.

<sup>19</sup> Geo. G. Nasmith, Chairman, Committee of the Canadian Red Cross Society, to Sir Robert A. Falconer, President, University of Toronto, March 15, 1920, University of Toronto Archives, Cité dans Diana Mansell, *Forging the future : a history of nursing in Canada*, Ann Arbor, Thomas Press, 2003, p. 58.

*Hospital*. À l'automne 1921, 27 des 50 infirmières inscrites à l'Université de Toronto ont servi outre-mer pendant la Grande Guerre<sup>20</sup>.

Au moins 43 vétérans du groupe examiné ont obtenu des certificats universitaires après la guerre<sup>21</sup>. De ce nombre, neuf sont parmi les premières infirmières à décrocher la certification en soins infirmiers hygiénistes de l'Université de Toronto<sup>22</sup>. La *McGill School for Graduate Nurses* de Montréal est aussi une option intéressante. Entre 1922 et 1926, Charlotte Champagne (NDM), Muriel Stewart (RVH), Minnie Engelke (MGH), Olive Fitzgibbon (RVH) et Dorothy Cotton (RVH) obtiennent des certificats en soins infirmiers hygiénistes de cette école<sup>23</sup>. D'autres sont prêtes à faire des centaines de

---

<sup>20</sup> University Health Network Archives, The Toronto Hospital Record Group, Nursing Education and Research Department fonds, Toronto General Hospital School of Nursing sous-fonds, Director's Report, *Annual Graduation and Year-End Reports, 26 mai 1921*; CN, janvier 1921, p. 35; Nathalie Riegler, *Op. cit.*, p. 91-93, 135-137.

<sup>21</sup> Nos recherches dans la revue *Canadian Nurse* et les fonds d'archives nous ont permis d'en repérer 43, mais il se peut que d'autres infirmières aient suivi ces formations sans laisser de traces. D'autant plus que les formations suivies au *Toronto General Hospital* et au *Montreal General Hospital* sont documentées davantage que celles suivies aux États-Unis ou en Europe.

<sup>22</sup> Deux d'entre elles, Anna Dickson et Josephine King, sont diplômées du *Royal Victoria Hospital* de Montréal. Les autres ont fréquenté des écoles de formation torontoises : Agnes Darling et Lilian Galbraith sont diplômées du *Hospital for Sick Children* et Ethel Cryderman, Edna Fraser, Laura Gamble, Mary McCuaig et Anna Oram du *Toronto General Hospital*. Archives publiques de l'Ontario, RG 10-30-1, boîte 10, dossier 5, Historical -Reports-Toronto Health Department (1933-1943), *Division of Public Health Nursing*, p. 1-2, 4 et boîte 6, Historical – Pamphlets and littérature – *Public Health Nursing II (1927-1947)*; BAC, MG28 I248, Canadian Nurses Association, vol. 157, *Cryderman, Ethel Mildred* et vol. 159, *Oram, Anna Mary*; CN, août 1928, p. 440.

<sup>23</sup> Charlotte Champagne et Muriel Stewart en 1922, Minnie Engelke en 1923, Olive Fitzgibbon en 1924 et Dorothy Cotton en 1926. Nous n'avons pu déterminer quelle formation la vétéran Mabel Patterson (RVH) a suivie, mais nous savons qu'elle l'a complétée en 1931. CN, juin 1922, p. 361; CN, novembre 1923, p. 665; CN, décembre 1923, p. 734; CN, juillet 1924, p. 421; CN, juillet 1926, p. 378; CN, août 1931, p. 433.

kilomètres pour suivre des cours de perfectionnement. Bertha Smith (*MGH*) fait partie de la deuxième cohorte d'infirmières diplômées de la formation en soins infirmiers hygiénistes offerte par l'Université de la Colombie-Britannique<sup>24</sup>. Marion Lavell (*TGH*) et Janet Slattery (*RVH*) suivent la formation d'infirmière-hygiéniste de l'Université de l'Alberta<sup>25</sup>. Enfin, certaines quittent le Canada pour se rendre aux États-Unis. En 1922, Eva Calhoun (*GrH*) reçoit une bourse du *Victorian Order of Nurses* qui lui permet d'étudier l'hygiénisme à l'Université de Ann Arbor au Michigan<sup>26</sup>. Edna Moore (*TGH*) et Mary Stewart (*TGH*) reçoivent la même formation dans des institutions new-yorkaises au début des années 1920<sup>27</sup>.

Plusieurs infirmières ne s'en tiennent pas seulement à ce champ de pratique et se tournent vers la gestion et l'enseignement des soins infirmiers. En 1921, la *Montreal School for Graduate Nurses* offre deux cours d'une année menant à un certificat dans ces domaines<sup>28</sup>. Dans le Québec francophone, l'Institut Marguerite D'Youville offre à

---

<sup>24</sup> *Public Health Journal*, vol. 12, no 9, septembre 1921, p. 402.

<sup>25</sup> *CN*, mars 1921, p. 173.

<sup>26</sup> BAC, MG28 I171, Victorian Order of Canada fonds, vol. 2, *Executive Council Meetings*, octobre 1922.

<sup>27</sup> Moore suit aussi une formation à l'Université de Toronto. *CN*, décembre 1920, p. 754; *CN*, janvier 1925, p. 37.

<sup>28</sup> «Teaching and Supervision in Schools of Nursing» et «Administration in Schools of Nursing». Ces programmes apportent une notoriété internationale à la *McGill School for Graduate Nurses*. Elle admet, entre 1920 et 1935, une majorité d'étudiantes en provenance du Québec (97), de l'Ontario (92), de la Nouvelle-Écosse (36), du Nouveau-Brunswick (24) mais aussi, un petit groupe d'étudiantes d'Angleterre, d'Irlande, des Antilles britanniques, des États-Unis et de Terre-Neuve. Royal Victoria Hospital Training School for Nurses Alumnae Association (RVHTSNA), boîte 2, dossier 5, *School for Graduate Nurses (McGill University)*; Barbara Logan Tunis, *In caps and*

partir de 1923 le certificat en direction d'écoles de garde-malades, auquel s'ajoutent, en 1925, les certificats de direction des hôpitaux, d'hygiène hospitalière et de service social<sup>29</sup>. En Ontario, l'Université de Toronto implante en 1928 un programme en «Administration and Teaching in School for Nurses»<sup>30</sup>. Plusieurs infirmières vétérans en profitent pour perfectionner leurs habiletés d'administratrices et d'institutrices. Le nom de neuf infirmières vétérans de Toronto et de Montréal figure sur la liste des 48 diplômées en administration d'écoles d'infirmières de la *McGill School for Graduate Nurses* entre 1920 et 1935<sup>31</sup>. Elizabeth Odell (*MGH*) et Blanche Anderson (*RVH*) vont y compléter la formation d'un an en enseignement des soins infirmiers<sup>32</sup>. Peut-être par choix ou parce que les admissions à la *McGill School for Graduate Nurses* sont

---

*gowns : the story of the School of Graduate Nurses, McGill University, 1920-1964*, Montréal, Alumnae Association of the School for Graduate Nurses, 1966, p. 120-121.

<sup>29</sup> André Petitat, *Op. cit.*, p. 367.

<sup>30</sup> Des 333 diplômes que remet l'école entre 1920 et 1935, 144 sont en soins infirmiers hygiénistes, 123 en enseignement des soins infirmiers, 48 en administration d'écoles d'infirmières et dix-huit en supervision des soins infirmiers. RVHTSNAA, boîte 2, dossier 5, *School for Graduate Nurses (McGill University)*.

<sup>31</sup> Mary Bliss (*RVH*), Alice Grindlay (*HSC*), Olive MacKay (*MGH*), Louise McLeod (*MGH*), Kathleen Panton (*HSC*), Susanna Smythe (*HSC*), Gertrude Spanner (*HSC*) et Ethel Frances Upton (*MGH*). Archives de l'Université McGill, RG 64, boîte 12, *Barbara Tunis Correspondence*; Archives de l'Université McGill, *McGill School for Graduate Nurses (MSGN), Graduations 1926, 1927, 1928*; *CN*, novembre 1922, p. 708; *CN*, janvier 1924, p. 809; *CN*, juillet 1928, p. 363.

<sup>32</sup> Odell, qui détient la bourse Mildred Forbes Hope —établie en l'honneur de la vétérans décédée en 1921—, fait partie de la cohorte d'étudiantes de 1924. *CN*, février 1924, p. 101. Anderson obtient son certificat en 1927. Archives de l'Université McGill, *MSGN, Graduations 1926, 1927, 1928*.

contingentées, cinq infirmières vétérans<sup>33</sup> iront suivre la formation d'institutrice au *Teachers College* de l'Université Columbia<sup>34</sup>.

Dès le début des années 1920, ces formations s'avèrent de véritables passeports pour occuper des emplois au sommet de la hiérarchie en soins infirmiers, autant dans le domaine de l'hygiène publique que dans l'administration des écoles de formation et dans la gestion des soins infirmiers hospitaliers.

## 2.2. Les infirmières vétérans et l'administration des écoles d'infirmières

L'accès des vétérans aux cours de perfectionnement universitaire favorise leur sélection aux postes de responsabilité dans les hôpitaux et les écoles d'infirmières de l'entre-deux-guerres. La direction des soins infirmiers est l'une des fonctions les plus prestigieuses et les plus convoitées<sup>35</sup>. Le rapport Weir<sup>36</sup> confirme que pour l'année 1929-1930, les directrices sont les infirmières les mieux payées au Canada, gagnant en

---

<sup>33</sup> Harriet Drake (*RVH*), Lily Gray (*MGH*), Emma McLeod (*TGH*), Fanny Munroe (*RVH*), Laura Robinson (*TGH*) et Elizabeth Ross (*MGH*).

<sup>34</sup> D'ailleurs, pour fonder la *McGill School for Graduate Nurses*, l'élite des soins infirmiers à Montréal s'est inspirée du «Hospital Economic Course» du *Teachers College* de l'Université Columbia. André Petitat, *Op. cit.*, p.188.

<sup>35</sup> Cité dans Kathryn McPherson, *Op. cit.*, p. 135-136.

<sup>36</sup> En 1929, un comité d'étude incluant infirmières et médecins se donne comme mission d'examiner les principaux problèmes de la profession infirmière. L'enquête, dirigée par le professeur George M. Weir, est mieux connue sous l'appellation de *Survey of Nursing Education in Canada*. Le rapport qui en découle a été publié en 1932. Diana Mansell, *Op. cit.*, p. 102.

moyenne 2000 \$ par année. En comparaison, les infirmières du service privé gagnent 1022 \$, les infirmières en milieu hospitalier 1385 \$ et les infirmières de la santé publique 1574 \$. L'ère de l'expansion hospitalière tirant à sa fin, ces postes deviennent de plus en plus rares et les infirmières qui les accaparent s'y accrochent souvent pendant des décennies. Par exemple, au *Toronto General Hospital*, Jean I. Gunn agit comme *Superintendent of the School for Nurses* de 1913 à 1941. Au *Montreal General Hospital*, Gertrude Elizabeth Livingston est *Lady Superintendent* de 1890 à 1919, alors que sa successeure immédiate, la vétérane Sarah Young, ne quitte son poste que quelques mois avant son décès en 1927. Le *Royal Victoria Hospital* emploie Mabel Hersey comme *Lady Superintendent* de l'école d'infirmières de 1908 à 1938 et la vétérane Fanny Munroe comme *Superintendent of Nurse* de 1938 à 1949<sup>37</sup>.

Les directrices des écoles de formation en soins infirmiers sont parties intégrantes de l'élite de la profession au Canada. Membres actives de la *Canadian Nurses Association* et des associations provinciales d'infirmières, elles participent chaque année à des congrès, forment des comités et se rencontrent pour discuter des questions d'actualité. Dans l'entre-deux-guerres, les directrices des écoles de formation des grands centres urbains focalisent la majorité de leur attention sur la standardisation de la formation et sur les avancées possibles dans le domaine de l'éducation en soins infirmiers<sup>38</sup>.

---

<sup>37</sup> Lynda deForest, *Proud Heritage. A History of The Royal Victoria Hospital Training School for Nurses, 1894-1972*, Montréal, The Alumnae Association of the Royal Victoria Hospital Training School for Nurses Inc., 1994, p. 14-15; Neville Terry, *The Royal Vic. The Story of Montreal's Royal Victoria Hospital, 1894-1994*, Montréal & Kingston, McGill-Queens University Press, 1994, p. 167.

<sup>38</sup> Diana Mansell, *Op. cit.*, p. 71-72.

À l'intérieur des écoles d'infirmières, l'autorité qu'exercent les directrices est aussi considérable. Elles s'occupent généralement de tout ce qui concerne les étudiantes en formation ainsi que les infirmières employées par l'hôpital : l'admission des étudiantes, leur éducation, le choix des candidates à l'embauche, leurs conditions de travail, leur mise à pied. Elles s'occupent aussi de la gestion des soins infirmiers dans l'hôpital<sup>39</sup>.

Par ailleurs, il ne faut pas sous-estimer l'influence que ces femmes exercent sur l'avenir de leurs diplômées, et ce, même après leur sortie de l'hôpital. Les dossiers des étudiantes du *Toronto General Hospital* permettent de constater le poids que peut avoir l'appui de la directrice au moment de briguer un emploi ou de s'inscrire à un cours universitaire. Ainsi, en 1926, une infirmière vétérane demande à Jean I. Gunn une lettre de recommandation pour un emploi au *Victorian Order of Nurses*. Dans sa lettre, la directrice écrit que la vétérane est une praticienne décevante, qu'elle n'a pas une belle personnalité et qu'elle souffre d'un excès de confiance. En 1923, elle ne la recommande pas pour un cours d'anesthésiste et en 1933, elle refuse de l'appuyer pour une formation universitaire dans le domaine des soins chirurgicaux. Cette vétérane se retrouve finalement sur le marché des soins privés. Lorsque nous perdons sa trace, elle a opté pour le mariage<sup>40</sup>.

---

<sup>39</sup> Elles doivent cependant obtenir l'accord du conseil d'administration avant de poser certains actes, comme renvoyer définitivement une infirmière ou en employer une nouvelle. Yolande Cohen, *Op. cit.*, p. 63.

<sup>40</sup> La *Loi sur la protection des renseignements personnels* nous empêche d'identifier cette infirmière vétérane. University Health Network Archives, The Toronto Hospital Record Group, Nursing Education and Research Department fonds, Toronto General Hospital School of Nursing sous-fonds, Série 1.1.2, *Student records*.

Reste que les directrices ne sont pas seules au sommet de leurs tours d'ivoire. Pour les seconder, elles comptent sur un nombre croissant d'employées. À l'échelon suivant viennent une ou des directrices adjointes, qui les assistent dans la gestion des soins infirmiers de l'hôpital et dans l'administration de l'école d'infirmières. Dans l'hôpital, des assistantes de jour et de nuit gèrent le travail des infirmières-chefs de chaque département, ces dernières dirigeant et supervisant le travail des infirmières diplômées, des étudiantes et des aides. Dans les plus grands hôpitaux, l'inflation des unités de soins nécessite l'embauche de superviseuses, situées entre les assistantes et les infirmières-chefs dans la hiérarchie. Elles se voient confier la supervision de plusieurs départements. Dans les années 1920, s'ajoutent les postes d'instructrices, octroyés aux infirmières spécialisées dans l'enseignement des soins infirmiers<sup>41</sup>. Dans l'entre-deux-guerres, des dizaines d'infirmières vétérans briguent ces postes de responsabilité dans les hôpitaux et les écoles de formation en soins infirmiers.

### **2.3. Les administratrices des écoles d'infirmières de l'Ontario et du Québec**

L'examen du parcours professionnel des 42 infirmières vétérans qui occupent des postes de directrice, de directrice adjointe, de superviseuse et d'instructrice dans les hôpitaux et les écoles de formation de l'entre-deux-guerres dévoile que 28 d'entre elles œuvrent en Ontario et au Québec. De ce nombre, vingt travaillent dans des hôpitaux torontois et montréalais.

---

<sup>41</sup> André Petitat, *Op. cit.*, p. 126-127, 192.

Les infirmières vétérans sont clairement favorisées par leur *alma mater* au moment de l'embauche<sup>42</sup>. Comme l'a montré Petitat, le système d'internat dans lequel les infirmières sont formées repose sur un espace communautaire clos et sur un modèle familial. Recluses pendant trois ans, les étudiantes tissent des liens d'amitié serrés et développent une connaissance approfondie de l'institution qui les forme<sup>43</sup>. Le sentiment d'appartenance et «l'esprit de famille» peuvent expliquer, en partie au moins, pourquoi plusieurs infirmières vétérans se tournent vers leur *alma mater* au moment de briguer des emplois civils. Dix-huit vétérans y occupent des postes de responsabilité après la guerre. Certaines ne sont que de passage. C'est le cas l'infirmière vétéran Charlotte Isabelle Robinson, diplômée du *Montreal General Hospital*, qui ne remplace que temporairement une collègue au poste de directrice adjointe de nuit<sup>44</sup>. Le séjour de l'infirmière vétéran Mabel Ogilvie Lindsay au *Royal Victoria Hospital* est tout aussi court. À l'automne 1920, elle occupe le poste de directrice de nuit puis elle quitte Montréal pour voyager. Par l'été 1922, elle a visité l'Ouest canadien, Hawaii, la Californie, le Mexique et New York<sup>45</sup>.

---

<sup>42</sup> Au *Montreal General Hospital*, le conseil d'administration s'est engagé dès 1903 à privilégier les infirmières diplômées de l'hôpital au moment de l'embauche. Yolande Cohen, *Op. cit.*, p. 67.

<sup>43</sup> André Petitat, *Op. cit.*, p. 276.

<sup>44</sup> *CN*, mars 1926, p. 153; *CN*, octobre 1927, p. 547.

<sup>45</sup> *CN*, novembre 1920, p. 685; *CN*, février 1921; *CN*, mars 1921, p. 172; *CN*, juin 1922, p. 356.

### 2.3.1. La direction des soins infirmiers au *Hospital for Sick Children* de Toronto

Pour d'autres infirmières cependant, le retour dans l'*alma mater* constitue l'un des moments marquants de leur carrière. C'est le cas des vétérans Kathleen Panton et Beatrice Austin, toutes deux diplômées du *Hospital for Sick Children* de Toronto, qui monopolisent la direction des soins infirmiers dans l'établissement pendant près de vingt ans. Selon l'infirmière Helen McCallum, toutes deux : «ran that hospital as though they were still in the army»<sup>46</sup>.

Après l'obtention de son diplôme en 1910, Kathleen Panton est nommée instructrice des étudiantes en période probatoire au *Hospital for Sick Children*<sup>47</sup>. Recrutée par l'armée canadienne en Angleterre en juin 1916, elle retourne au Canada à l'automne 1919 et travaille brièvement au *Dominion Orthopaedic Hospital* de Toronto. En 1920, Panton reçoit une bourse de 500 \$ du Dr Helen Reid<sup>48</sup> de Montréal afin de s'inscrire au «course for instructors and supervisors» offert par la *McGill School for Graduate Nurses*<sup>49</sup>.

À l'automne 1921, Panton a l'occasion de mettre en pratique ses connaissances. La direction des soins infirmiers du *Hospital for Sick Children*, occupée depuis 1913 par

---

<sup>46</sup> Citation tirée de A. B. Kingsmill, *Op. cit.*, p. 58.

<sup>47</sup> *CN*, avril 1915, p. 219.

<sup>48</sup> Issue de la grande bourgeoisie, Helen Reid fait partie de la première cohorte de femmes admises à l'Université McGill en 1884. Son engagement social est remarquable et elle travaille toute sa vie à la promotion de l'accès à l'éducation supérieure pour les femmes, collaborant de près avec l'élite en soins infirmiers de Montréal. Juliette Patterson, «Helen Reid», dans Maryse Darsigny *et al.* (dirs.), *Ces femmes qui ont bâti Montréal*, Montréal, Éditions du Remue-ménage, 1994, p. 115-116.

<sup>49</sup> Archives de l'Université McGill, RG 64, boîte12, *Barbara Tunis Correspondence*; *CN*, septembre 1919, p. 2013; *CN*, janvier 1922, p. 21; *CN*, juin 1922, p. 361.

l'infirmière Florence Potts, se libère<sup>50</sup>. La vétérane Panton accepte alors de cumuler les fonctions de *Superintendent of Nurses* et d'*Assistant to the Superintendent of the Hospital*. Avant son arrivée, les directrices en soins infirmiers dirigeaient aussi l'hôpital, mais à partir de 1922, le poste sera confié à un directeur<sup>51</sup>.

En poste au *Hospital for Sick Children* jusqu'en octobre 1928, la directrice Panton est réputée pour son administration rigide de l'école d'infirmières. Dans sa monographie sur l'école, Hilda Rostin affirme que sous Panton «[t]he administration of the school was an authoritarian one cast in the mould of the military (...) Strict subservience to rules and command were the order of the day»<sup>52</sup>. Les étudiantes en formation sont soumises à une réglementation stricte, qui n'est pas sans rappeler la discipline militaire. Alors que les infirmières militaires se sont engagées auprès de l'armée pour la durée de la guerre, les étudiantes en formation s'engagent auprès de l'hôpital pendant trois ans, au terme desquels les méritantes reçoivent leur diplôme<sup>53</sup>. L'hôpital et l'école d'infirmières deviennent leur milieu de vie : elles y résident, y étudient, y travaillent. Elles doivent obéissance absolue aux autorités médicales, infirmières et hospitalières. Elles sont

---

<sup>50</sup> La date d'entrée en fonction de Panton au *Hospital for Sick Children* demeure incertaine. Un rapport de l'hôpital rédigé en septembre 1922 certifie que Florence Potts a démissionné de son poste en février 1922. Cependant, Potts occupait la fonction de *Superintendent of the Hospital for Sick Children* alors que Panton occupe le poste de *Assistant to the Superintendent*. Il se peut donc que son entrée en fonction ait précédé le départ de Potts.

<sup>51</sup> Max Braithwaite, *Sick Kids. The Story of the Hospital for Sick Children in Toronto*, Toronto, McClelland & Stewart Limited, 1974, p. 196-201.

<sup>52</sup> Hilda Rolstin, *The Hospital for Sick Children : School of Nursing*, Toronto, Alumnae Association, 1972, p. 25.

<sup>53</sup> En effet, toute infraction aux règlements stipulés pouvait mener à un renvoi sans condition.

assujetties à un horaire rigide et leurs sorties sont régies par la directrice. La résidence permet aussi aux administratrices de mieux encadrer les comportements de leurs étudiantes, afin de préserver leur réputation personnelle et professionnelle. Par exemple, le port d'un costume uniforme est obligatoire et il leur est interdit d'arborer la coupe de cheveux carrée à la mode du jour sous peine de renvoi<sup>54</sup>.

Par ailleurs, en conformité avec les idéaux de l'élite en soins infirmiers de l'entre-deux-guerres, la vétérane Panton prône l'élitisme au sein de l'école d'infirmières et elle établit des standards de recrutement élevés pour l'époque. Le *Nurses Act* adopté en 1922 par la province de l'Ontario précise que les candidates retenues doivent avoir l'équivalent de deux années de formation dans une école secondaire. Néanmoins, à l'école d'infirmières du *Hospital for Sick Children*, la préférence est accordée à celles qui ont terminé leurs études secondaires<sup>55</sup>.

Bien que les infirmières diplômées continuent d'être employées en nombre restreint, plusieurs vétérans font leur entrée dans l'hôpital et dans l'école d'infirmières sous l'administration Panton. En 1924 et 1925, Marion Pigott (*HSC*) est infirmière au département de pédiatrie<sup>56</sup>. Ethel Brewer (*HSC*) occupe le poste d'infirmière-chef du service de consultation externe de l'hôpital du début des années 1920 jusqu'en 1924. Elle quitte l'établissement pour prendre la direction de la *Home for Children* affiliée au

---

<sup>54</sup> Hilda Rolstin, *Op. cit.*, p. 25.

<sup>55</sup> *Ibid.*, p. 24.

<sup>56</sup> Elle accepte ensuite un poste dans un hôpital privé de New York. Cependant, elle revient au *Hospital for Sick Children* pendant la Deuxième Guerre mondiale, pour remplacer une infirmière recrutée pour le service outre-mer. Archives du Hospital for Sick Children, School of Nursing Alumnae Association Papers, *Alumnae News*, automne 1940, p. 4; *CN*, février 1924, p. 101; *CN*, janvier 1925, p. 35.

*St. Mary's Hospital* de Toronto<sup>57</sup>. En 1927, l'infirmière vétérane Alice Grindlay choisit de retourner au *Hospital for Sick Children* après avoir suivi une formation universitaire à la *McGill School for Graduate Nurses* et occupé le poste d'infirmière-chef au département de pédiatrie du *Montreal General Hospital*. Acceptant d'abord un poste de superviseuse de nuit au *Hospital for Sick Children*, Grindlay devient, en octobre 1928, la directrice de Thistledown, la nouvelle résidence pour enfants convalescents. Susanna Smythe (*HSC*), son adjointe à Thistledown, est une autre vétérane de la Grande Guerre, et son ancienne collègue de classe à la *McGill School for Graduate Nurses*<sup>58</sup>.

Affligée par des problèmes de santé, Panton quitte les soins infirmiers temporairement en 1928. Son retour sur le marché de l'emploi dans les années 1930 est précédé par une ablation de la glande thyroïde. Après quelques mois passés en service privé, elle joint le personnel du *Shaughnessy Military Hospital* de Vancouver en 1935. Adjointe de l'infirmière-chef Annie Louise Turner (*TGH*) à partir de 1938, Panton occupe la direction des soins infirmiers de l'hôpital militaire de 1941 jusqu'à sa retraite, le 30 avril 1948<sup>59</sup>.

Pearl Beatrice Austin, sa successeuse au poste de *Superintendent of Nurses* du *Hospital for Sick Children* de Toronto, a reçu son diplôme de l'hôpital en 1912. Austin

---

<sup>57</sup> *CN*, juillet 1924, p. 422.

<sup>58</sup> Archives de l'Université McGill, MSGN, *Graduations 1926, 1927, 1928*; *CN*, décembre 1928, p. 660.

<sup>59</sup> BAC, MG28 I248, Canadian Nurses Association, vol. 159, *Panton, E.M. Kathleen*; BAC, R9986, ONSA, vol. 5, dossier 12, *General Directory, 1936*; Archives de l'Université McGill, RG 64, boîte 12, *Barbara Tunis Correspondence*; *CN*, septembre 1919, p. 2013; *CN*, janvier 1929, p. 39; *CN*, mai 1929, p. 261; Max Braithwaite, *Op. cit.*, p. 196; G.W.L. Nicholson, *Canada's Nursing Sisters*, Toronto, Samuel Stevens Hakkert & Company, 1975, p. 238.

relève ensuite un défi de taille. Elle est choisie pour faire partie du premier groupe d'infirmières en poste dans la *Harriet Lane Home for Invalid Children*, le département de pédiatrie du *Johns Hopkins Hospital* de Baltimore<sup>60</sup>. En avril 1915, Austin quitte cette position pour s'enrôler comme membre du *No 4 Canadian General Hospital*. Après sa démobilisation, nous perdons sa trace jusqu'en 1928, au moment où elle remplace Kathleen Panton à la direction des soins infirmiers du *Hospital for Sick Children*<sup>61</sup>.

Peu de temps après son entrée en fonction, Austin confie la direction adjointe des soins infirmiers à la vétérane torontoise Alice Grindlay (*HSC*), alors responsable de *Thistledown*. Si Austin et Grindlay ont pu se croiser lorsqu'elles étaient étudiantes en soins infirmiers, elles ont certainement eu l'occasion de mieux se connaître pendant la guerre, ayant toutes les deux été recrutées par la même unité<sup>62</sup>. En choisissant Grindlay comme adjointe, Austin opte pour une infirmière expérimentée, qui connaît bien l'institution et qui sait l'assister dans le processus de transition. Grindlay occupe d'ailleurs le poste d'adjointe aux directrices jusqu'en août 1951<sup>63</sup>.

---

<sup>60</sup> Archives du *Hospital for Sick Children*, *Alumnae Newsletter*, 1949. La *Harriet Lane Home* a ouvert ses portes en octobre 1912. Mame Warren (éd.), *Our Shared Legacy : Nursing Education at Johns Hopkins Hospital 1889–2006*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2006, p. 17.

<sup>61</sup> Quant au poste de *Assistant Superintendent of the Hospital*, il disparaît jusqu'en 1957. Max Brathwaite, *Op. cit.*, p. 200.

<sup>62</sup> Grindlay est diplômée de la cohorte de 1914. Elle avait terminé sa première année lorsqu'Austin a reçu son diplôme.

<sup>63</sup> Les archives du *Hospital for Sick Children* témoignent aussi de l'implication de Grindlay dans les activités sociales de l'hôpital. Archives de l'Université McGill, MSGN, *Graduations 1926, 1927, 1928*; Archives du *Hospital for Sick Children*, *Alumnae News 1951-1952*, p. 5; *CN*, mai 1915, p. 256; *CN*, février 1925, p. 93; *CN*,

Quant à la directrice Beatrice Austin, son mandat est marqué par les années sombres de la crise économique. Non seulement le conseil d'administration de l'hôpital réduit-il le nombre d'étudiantes en formation dans l'école, il baisse aussi à deux reprises le salaire des infirmières. Administrer l'école de formation et la faire évoluer dans de telles circonstances est une tâche difficile et la situation ne s'améliore qu'à la fin de son mandat. Par 1936, Austin est responsable de près de deux cents étudiantes et employées. Deux adjointes, deux instructrices et deux superviseuses de nuit la secondent dans son travail. Une infirmière assure aussi la supervision de la résidence qui abrite une bonne partie des 64 étudiantes et des dix-huit étudiantes en période probatoire. C'est encore aux étudiantes de troisième année qu'est confiée la majorité des soins au chevet des patients dans l'hôpital<sup>64</sup>.

Pendant toutes les années passées au *Hospital for Sick Children*, Beatrice Austin continue de s'impliquer dans le développement professionnel des soins infirmiers. En 1932, elle est la représentante de l'hôpital à la Convention annuelle de la *Canadian Nurses Association* qui se tient à St-Jean au Nouveau-Brunswick<sup>65</sup>. À l'été suivant, elle donne une conférence au Congrès international des infirmières qui a lieu à Paris et Bruxelles<sup>66</sup>. Les rapports de différents comités de la *Canadian Nurses Association*,

---

septembre 1927, p. 491; *CN*, octobre 1927, p. 546; *CN*, décembre 1928, p. 660; *CN*, avril 1929, p. 203; *CN*, juin 1934, p. 284.

<sup>64</sup> Hilda Rolstin, *Op. cit.*, p. 27.

<sup>65</sup> *CN*, octobre 1932, p. 520.

<sup>66</sup> *CN*, juillet 1933, p. 363.

publiés dans la revue *Canadian Nurse* au cours des années 1930, témoignent aussi de sa participation à l'avancement de l'éducation en soins infirmiers<sup>67</sup>.

Les motifs qui expliquent le départ de la directrice Austin en 1938 restent nébuleux, cependant, elle demeure active dans le domaine des soins infirmiers au cours des deux décennies suivantes. En 1940, Austin est directrice des soins infirmiers à la *Seaside Convalescent Home*, un établissement affilié au *Ruptured and Crippled Children's Hospital* de New York. En 1943, elle est de retour au Canada, invitée par le *Vancouver General Hospital* à prendre la direction des soins infirmiers au *Infants Hospital*<sup>68</sup>. En 1946, alors qu'elle a franchi le cap de la soixantaine, Beatrice Austin quitte les soins infirmiers hospitaliers, s'établit à Toronto et offre ses services sur le marché des soins privés. Elle est archiviste de l'Association d'anciennes de son *alma mater* lorsque nous perdons sa trace en 1954<sup>69</sup>.

---

<sup>67</sup> Par exemple, elle s'implique activement dans le *Committee for Exchange of Nurses*. Marrainé par la *Canadian Nurses Association*, ce comité offre aux infirmières canadiennes la possibilité de suivre des cours avancés dans des hôpitaux étrangers et aux infirmières de différentes nationalités l'occasion de suivre des cours au Canada. En 1935, Austin reçoit d'ailleurs une infirmière française au Hospital for Sick Children, pour qui elle met sur pied une formation avancée de huit mois dans les soins infirmiers infantiles. *CN*, novembre 1935, p. 491.

<sup>68</sup> Cet établissement est une unité distincte du *Vancouver General Hospital*. En plus d'offrir des services de pédiatrie, il est aussi un lieu d'enseignement pour les étudiantes de l'école d'infirmières. *CN*, janvier 1943, p. 60.

<sup>69</sup> Archives du Hospital for Sick Children, *Alumnae News*, 1940, 1943, 1946, 1954; *CN*, novembre 1921, p. 715; Hilda Rolstin, *Op. cit.*, p. 26-29.

### 2.3.2. La direction des écoles de formation en soins infirmiers de Montréal

À Montréal, deux vétérans, Sarah Young et Fanny Munroe, décrochent le poste de directrice de leur *alma mater* et offrent, à certaines collègues, des emplois bien en vue. Diplômée du *Montreal General Hospital* en 1900, Sarah Young est née à Québec en 1877 et a fréquenté un collège privé avant d'entreprendre sa formation en soins infirmiers en 1897. Après sa graduation, elle passe un court moment en service privé puis retourne au *Montreal General Hospital* comme adjointe à la directrice Gertrude Livingston. Faisant partie de la poignée d'infirmières appartenant à la milice active avant la guerre, elle désire s'enrôler au déclenchement des affrontements, mais le *Montreal General Hospital* ne la laisse partir qu'à l'été 1916. En 1917, Young est rappelée au Canada et nommée infirmière-chef du *Tuxedo Military Hospital* de Winnipeg.

Lorsqu'elle retourne à Montréal, en novembre 1919, c'est pour remplacer une Gertrude Livingston affaiblie par la maladie, qui se retire après trente années de service. Connaissant à fond l'institution, pour l'avoir fréquentée depuis vingt ans, Young procède à d'importants changements. En 1920, elle est l'architecte d'un nouveau système d'enseignement. Pour la seconder dans cette tâche, deux instructrices sont employées. L'une d'entre elles, Edith Catherine Rayside (*St. Luke's Hospital* d'Ottawa) a été infirmière-chef pendant la Grande Guerre. Suivant sa démobilisation, elle a complété une formation en enseignement des soins infirmiers au *Teachers College* de l'Université Columbia<sup>70</sup>. D'autres infirmières vétérans viennent s'ajouter à l'équipe de

---

<sup>70</sup> En 1896, Edith Catherine Rayside a été l'une des deux premières femmes diplômées en Arts à l'Université Queens. En 1924, elle a quitté le *Montreal General Hospital* et elle assume la direction des soins infirmiers au *Hamilton General Hospital* jusqu'à sa

Young. En 1922, Eleanor Handcock (*MGH*) est nommée deuxième adjointe à la directrice. L'année suivante, Louise McLeod (*MGH*), fraîchement diplômée de la formation en administration des soins infirmiers hospitaliers de la *McGill School for Graduate Nurses*, se joint à l'équipe d'adjointes<sup>71</sup>.

Young et ses adjointes se penchent aussi sur les conditions de vie et de travail des étudiantes, qu'elles considèrent trop astreignantes. Sous l'administration de Young, une nouvelle résidence pour infirmières est établie, qui selon le Dr Maud Abbott, «provided more adequate living and recreational accommodation in addition to a complete teaching unit, one of the most-up-date on the continent»<sup>72</sup>. Elle augmente le temps libre des étudiantes et elle convainc le conseil d'administration de l'hôpital d'employer du personnel de soutien pour effectuer les tâches routinières jusqu'alors déléguées aux étudiantes. Selon H. MacDermot, qui a rédigé l'histoire de l'école d'infirmières, Sarah

---

retraite en 1933. BAC, MG28 I248, Canadian Nurses Association, vol. 160, *Rayside, Edith C.*; The Hospital Division of the Department of Health, *The Hospitals of Ontario. A Short History*, Toronto, Herbert H. Ball, 1934, p. 49.

<sup>71</sup> En 1924, les deux femmes quittent l'établissement pour relever un important défi : prendre en charge les soins infirmiers au *Charlotte Hungerford Hospital* de Torrington au Connecticut et superviser l'établissement d'une école d'infirmières. Le premier juillet 1924, McLeod est invitée à occuper le poste de directrice des soins infirmiers. À l'automne 1924, Eleanor Handcock vient l'assister dans ses fonctions ainsi que deux autres diplômées du *Montreal General Hospital*, Nellie Tuck et Katherine Faulkner. L'aventure ne semble pas particulièrement satisfaisante puisqu'à l'automne 1926, Hancock démissionne de son poste d'adjointe à la directrice, Tuck de ses fonctions de superviseuse de nuit et Faulkner de son poste d'infirmière-chef. En 1928, Handcock est de retour à Montréal et Louise MacLeod a épousé Harry Cleaveland, un résident du Connecticut. *CN*, septembre 1926, p. 492; *CN*, janvier 1928, p. 14-15.

<sup>72</sup> Archives de l'Université McGill, RG 96, Montreal General Hospital, boîte 431, dossier 765, *The History of the Montreal General Hospital Training School for Nurses read before the Members of the History of Nursing Society by Dr Maud Abbott*, s.d., p. 5; Mary Mathewson, «Fifty Years of Nursing at the «M.G.H.»», *The Canadian Nurse*, avril 1940, p. 214.

Young fut la première directrice à militer activement pour l'emploi d'infirmières diplômées à la tête des départements de l'hôpital<sup>73</sup>. En poste pendant moins de dix ans, Sarah Young transforme le visage des soins infirmiers au *Montreal General Hospital*. La maladie l'obligera à quitter ses fonctions. Elle lutte pendant plus d'un an avant de succomber le 4 décembre 1927, à l'âge de cinquante ans<sup>74</sup>.

Si des vétérans diplômées du *Montreal General Hospital* voient l'une des leurs à la direction des soins infirmiers entre 1919 et 1927, celles du *Royal Victoria Hospital* doivent patienter jusqu'à la fin des années 1930. Le poste de directrice des soins infirmiers, occupé pendant trente ans par Mabel Hersey, se libère en 1938. Sa successeure, la vétérane Fanny Munroe, aura eu entre temps, l'occasion d'acquérir un précieux bagage de connaissances et d'habiletés en gestion des soins infirmiers.

Diplômée du *Royal Victoria Hospital* en 1914, son dossier d'étudiante témoigne déjà de ses compétences organisationnelles<sup>75</sup>. Après avoir reçu son diplôme, elle s'adonne temporairement au service privé puis retourne au *Royal Vic* en 1915 comme infirmière-chef d'une unité de soins. Elle occupe cette fonction jusqu'à son départ pour le service outre-mer en août 1917. De retour au Canada en février 1919, elle sert au

---

<sup>73</sup> H. E. MacDermot, *History of the School for Nurses of the Montreal General Hospital*, Montréal, The Alumnae Association, 1940, p. 63-66.

<sup>74</sup> Nous avons repéré peu de détails sur cette maladie, sauf la mention suivante dans le *Montreal Star* : «For more than a year before her death she suffered from a painful ailment, but struggled against it heroically, and only gave up when absolute physical collapse compelled her to do so. She carried on her duties until last spring when the symptoms of the fatal disease which gripped her became acute. It was during the summer of 1926 that she realized her days were numbered». *Montreal Star*, 12 mai 1927.

<sup>75</sup> RVHTSNAA, *Nurses Register Books*, 1911-1914.

*London Military Hospital* (Ontario) jusqu'en juin, puis reprend son poste d'infirmière-chef au *Royal Vic*. Elle quitte Montréal en 1923 et occupe pendant quelques mois le poste de directrice adjointe des soins infirmiers au *Buffalo General Hospital*<sup>76</sup>.

Son séjour aux États-Unis est bref. En 1924, elle s'installe à Edmonton pour seconder Beatrice Guernsey, une diplômée du *Royal Victoria Hospital* qui occupe le poste de directrice de l'école d'infirmières du *Royal Alexandra Hospital*<sup>77</sup>. Munroe la remplacera en 1927. Elle devient la dernière d'une lignée de six diplômées du *Royal Victoria Hospital* de Montréal à monopoliser la direction des soins infirmiers au *Royal Alexandra Hospital* d'Edmonton<sup>78</sup>. De 1927 à 1938, Munroe fait partie de l'élite en soins infirmiers de l'Alberta, occupant pendant quatre ans la présidence de l'Association provinciale des infirmières enregistrées. Elle perfectionne aussi ses connaissances en administration d'écoles d'infirmières, en suivant une formation d'un an au *Teachers College* de l'Université Columbia<sup>79</sup>.

En 1938, lorsque la santé de Mabel Hersey l'oblige à quitter la direction des soins infirmiers du *Royal Victoria Hospital*, l'expérience de Fanny Munroe et son appartenance à la «famille» des diplômées en font une candidate toute désignée pour lui succéder. Le rapport du *Royal Vic* pour l'année 1938 souligne son arrivée en des termes élogieux :

---

<sup>76</sup> *CN*, avril 1919, p. 1706; *CN*, octobre 1923, p. 616.

<sup>77</sup> *CN*, février 1922, p. 102; *CN*, juillet 1924, p. 421; *CN*, novembre 1925, p. 597.

<sup>78</sup> Tony Cashman, *Heritage of Service. The History of Nursing in Alberta*, Edmonton, Alberta Association of Registered Nurses, 1966, p. 156, 209.

<sup>79</sup> Marjorie Dobie Munroe, *The Training School for Nurses : Royal Victoria Hospital, 1894-1943*, Montréal, Gazette Printing Company Limited, 1943, p. 56-57.

*The Hospital was fortunate enough in securing the services of Miss Fanny Munroe, RRC [Royal Red Cross], RN [Registered Nurse], formerly Superintendent of Nurses at the Royal Alexandra Hospital in Edmonton, a graduate of our own nursing school and who has attained a position of prominence in the nursing profession.*<sup>80</sup>

Dès le début de son mandat de directrice, Munroe veut apporter des changements dans l'administration des soins infirmiers. Sa philosophie s'appuie sur deux grands principes : «that the patient must be well cared for and that the student nurse must be given a sound education or training»<sup>81</sup>. Plusieurs initiatives sont mises en œuvre pour atteindre ces objectifs dont la création d'un comité sur les soins infirmiers, qui regroupe la directrice de l'école d'infirmières, le directeur de l'hôpital, le président du conseil des médecins et d'autres médecins-chefs, et qui a pour rôle d'examiner le travail des infirmières et l'éducation des étudiantes<sup>82</sup>.

Les projets initiaux de Munroe sont perturbés par la Deuxième Guerre mondiale. La directrice est bien consciente des défis qui l'attendent : «War throws on schools of nursing the obligation of keeping an adequate supply of well trained nurses available for the forces, and also of maintaining enough to carry on all types of work at home»<sup>83</sup>. Elle met donc en place de nouvelles politiques qui visent à pallier l'insuffisance de personnel en permettant aux infirmières de se consacrer entièrement aux soins infirmiers thérapeutiques<sup>84</sup>. Le système de distribution des soins qu'elle propose est largement

---

<sup>80</sup> W. R. Chenoweth, «Superintendent's Report for the Year ending December 31, 1938», cité dans Lynda deForest, *Op. cit.*, p. 15.

<sup>81</sup> Rapport de l'infirmière Fanny Munroe pour l'année 1938. *Ibid.*

<sup>82</sup> *Ibid.*

<sup>83</sup> Fanny Munroe est citée par Marjorie Dobie Munroe, *Op. cit.*, p. 58-59.

<sup>84</sup> *Ibid.*, p. 56-57.

similaire à celui qu'elle a connu dans les hôpitaux militaires canadiens de la Première Guerre mondiale : les infirmières gèrent les unités de soins et prodiguent les soins thérapeutiques alors que du personnel de soutien est employé pour s'occuper de l'entretien des pavillons, de nourrir et de laver les patients<sup>85</sup>.

Plusieurs cours sont aussi établis pour répondre aux besoins de la guerre. Une formation théorique ainsi qu'un stage de cinq semaines dans les unités de soins du *Royal Vic* sont dispensés aux soignantes des Détachements d'aide volontaire de la Croix-Rouge canadienne. À partir de 1942, du recyclage professionnel est aussi offert aux infirmières retraitées ou inactives afin de les préparer à s'impliquer dans cette crise nationale<sup>86</sup>.

Dans l'histoire des soins infirmiers du *Royal Vic*, Fanny Munroe est présentée comme une directrice progressiste, qui a bénéficié de l'appui du Conseil des gouverneurs de l'hôpital. C'est avec grand regret que le Conseil accepte sa démission en avril 1949. Ayant franchi le cap de la soixantaine, Fanny Munro s'installe à Rawdon, au Québec, avec sa sœur. Elle reste active au sein de la profession infirmière jusqu'à sa mort en 1954, notamment à titre de présidente de la *Canadian Nurses Association* en 1953<sup>87</sup>.

---

<sup>85</sup> *Ibid.*; Mélanie Morin-Pelletier, *Op. cit.*, p. 68, 78-79.

<sup>86</sup> Marjorie Dobie Munroe, *Op. cit.*, p. 58.

<sup>87</sup> BAC, MG28 I248, Canadian Nurses Association, vol. 159, *Munroe, Fanny*; *CN*, octobre 1923, p. 616; *CN*, juillet 1924, p. 421; Lynda deForest, *Op. cit.*, p. 172; D. Sclater Lewis, *Royal Victoria Hospital 1887-1947*, Montréal, McGill University Press, 1969, p. 232-239.

#### 2.4. Les *Bluebirds* et les écoles d'infirmières des Maritimes

L'examen du parcours professionnel de Fanny Munroe révèle que le Canada tout entier offre des opportunités aux infirmières vétérans en quête de nouveaux défis, surtout à celles qui sont diplômées des écoles réputées de Toronto et de Montréal.

Dans les Maritimes, le nombre d'écoles d'infirmières affiliées aux hôpitaux connaît une progression spectaculaire pendant les trois premières décennies du XX<sup>e</sup> siècle. Toutefois, en nombre absolu, elles restent limitées en comparaison à celles du Québec et de l'Ontario. À l'Île-du-Prince-Édouard, trois écoles de formation accueillent des infirmières en 1920<sup>88</sup>. Quatorze écoles d'infirmières desservent le Nouveau-Brunswick dans les années 1920 et 1930<sup>89</sup>. En Nouvelle-Écosse, vingt écoles d'infirmières accueillent des étudiantes durant cette période<sup>90</sup>.

---

<sup>88</sup> La *Prince Edward Island Hospital School of Nursing* de Charlottetown (1891), la *Prince County Hospital School of Nursing* de Summerside (1912) et la *Charlottetown Hospital School of Nursing* (1920). Ces trois écoles demeurent ouvertes jusqu'en 1969, l'année de leur fusion pour devenir la *Prince Edward Island School of Nursing*. University of Prince Edward Island School of Nursing, *The Department*, [en ligne], [<http://www.upei.ca/~snursing/html/department.html>], 2009.

<sup>89</sup> Les écoles d'infirmières affiliées aux hôpitaux suivants : Saint John General Hospital, Victoria Public Hospital de Fredericton, Chipman Memorial Hospital, L. P. Fisher Memorial Hospital de Woodstock, Moncton Hospital, James Hamet Dunn Hospital de Bathurst, St Joseph Hospital de Saint-Jean, Miramichi Hospital de Newcastle, Soldiers Memorial Hospital de Campbellton, Hôtel-Dieu de l'Assomption de Moncton, Hôtel-Dieu de Campbellton, Hôtel-Dieu de Chatham, Hôtel-Dieu de Tracadie, Hôtel-Dieu d'Edmundston. Arlee Hoyt-McGee, *Badges of Honour : New Brunswick Nurses' Pins*, Saint John, Print Atlantic, 2003, p. 28-29.

<sup>90</sup> Des écoles d'infirmières sont rattachées aux hôpitaux suivants : Aberdeen Hospital de New Glasgow, All Saints Hospital de Springhill, Sydney City Hospital, St. Rita Hospital, Ross Memorial Hospital, Children's Hospital d'Halifax, Glace Bay General Hospital, Halifax Infirmary, Highland View Regional Hospital, Kings Memorial Hospital, New Waterford General Hospital, Nova Scotia Hospital de Dartmouth, Payzant Memorial Hospital de Windsor, Hamilton Memorial Hospital, St. Joseph's

De notre corpus d'infirmières vétérans, quatre ont occupé la direction d'écoles d'infirmières des Maritimes dans les années 1920. Lillian Pidgeon est la seule ayant laissé la trace d'un passage à l'Île-du-Prince-Édouard. Comme au moins six de ses collègues vétérans diplômées du *Royal Victoria Hospital* de Montréal, Lillian Pidgeon est née à l'Île-du-Prince-Édouard. Peu étonnant qu'elle se soit exilée puisqu'une seule école d'infirmières est implantée sur l'île avant 1912.

C'est en mars 1910 que Pidgeon fait son entrée au *Royal Victoria Hospital*. Elle en ressort avec un diplôme d'infirmière le 9 avril 1913. Pendant ses trois années de formation, ses superviseuses l'ont décrite comme une étudiante calme, une bonne travaillante et elles ont souligné son excellence dans le bloc opératoire. Recrutée par l'Hôpital McGill en avril 1915, elle sert outre-mer jusqu'en février 1919. Après un séjour de deux mois à l'Hôpital militaire de Sainte-Anne-de-Bellevue, elle est nommée infirmière-chef d'une unité de soins du *Royal Vic* au printemps 1920<sup>91</sup>. Elle quitte temporairement son *alma mater* l'année suivante pour suivre une formation spécialisée en radiologie à New York<sup>92</sup>. En service au *Royal Vic* jusqu'en 1924, elle occupe

---

Hospital de Glace Bay, St. Martha's Hospital d'Antigonish, Victoria General Hospital d'Halifax, Yarmouth Hospital. Deux écoles affiliées à des universités sont fondées durant la période : Mount Saint Vincent University School of Nursing et St. Francis Xavier University School of Nursing. Mount Saint Vincent University Archives, Nursing History Digitization Project, Nursing Education in Nova Scotia, [en ligne], [<http://www.msvu.ca/library/archives/nhdp/>], 2009.

<sup>91</sup> CN, mai 1920, p. 302.

<sup>92</sup> En poste au *Royal Victoria Hospital* jusqu'en 1924, Lillian Pidgeon quitte Montréal pour occuper la direction adjointe des soins infirmiers au *Nassau Hospital de Long Island*. À partir de l'automne 1924, Minerva Blanche Anderson, une autre vétéran diplômée du *Royal Victoria Hospital*, occupe un poste d'institutrice dans ce même hôpital de New York. CN, février 1921, p. 106; CN, novembre 1924, p. 703; CN, janvier 1925, p. 39.

plusieurs postes de responsabilité dans des hôpitaux américains avant de retourner dans sa province natale.

En juin 1930, Pidgeon devient la cinquième directrice des soins infirmiers au *Prince County Hospital* de Summerside. L'une de ses étudiantes dira d'elle, un demi-siècle plus tard : «She was a wonderful supervisor, but we were scared to death of her»<sup>93</sup>. Stricte et perfectionniste, elle est la première directrice de l'école d'infirmières à tenir un dossier pour chaque étudiante<sup>94</sup>. Durant son séjour de quatre ans, Pidgeon s'implique dans le développement de la profession, occupant la présidence de l'Association des infirmières enregistrées de la province. Ayant quitté son poste en 1934, nous la retrouvons trois ans plus tard au *Memorial Hospital* de Campbellton au Nouveau-Brunswick<sup>95</sup>. Puis, à l'automne 1938, elle rentre à Montréal alors qu'elle est nommée superviseuse du service de médecine du *Royal Victoria Hospital*. Son retour au *Royal Vic* est précédé de quelques semaines seulement par la nomination de sa collègue, la vétérane Fanny Munroe, au poste de directrice des soins infirmiers<sup>96</sup>.

---

<sup>93</sup> Témoignage de Isabel Ramsay Stetson, diplômée de la classe de 1936. Cité dans Wayne Wright et Katherine Dewar, *This Caring Place, The History of the Prince County Hospital and School of Nursing*, Summerside, Prince County Hospital Foundation, 2001, p. 47.

<sup>94</sup> *Ibid.*, p. 196.

<sup>95</sup> *CN*, août 1937, p. 404.

<sup>96</sup> Bien que les détails de la relation entre les deux vétérans ne soient pas connus, nous savons qu'elles ont fréquenté l'école d'infirmières au même moment (Munroe étant une diplômée de 1913 et Pidgeon de 1914) et qu'au début des années 1920, elles ont toutes deux travaillé au *Royal Victoria Hospital*. Selon Geneviève Allard, Lillian Pidgeon aurait même occupé le poste de directrice adjointe de l'école d'infirmières du *Royal Victoria Hospital*. Cependant, nous ne pouvons confirmer cette information. BAC, R9986, ONSA, boîte 2, dossier 1, *Biennial General Meeting, Minutes and Reports, 1932*; BAC, R9986, ONSA, boîte 5, dossier 12, *General Directory, 1936*; *CN*, août

Quant aux trois autres infirmières qui ont occupé des postes de direction dans des hôpitaux des Maritimes, elles œuvrent dans des institutions néo-brunswickoises. La première, l'infirmière vétérane Muriel Maud Birkett-Clark est diplômée du *Montreal General Hospital* en 1908. À son retour du service outre-mer, elle est nommée infirmière-chef du district militaire numéro quatre. C'est à l'hiver 1924-1925 qu'elle quitte Montréal pour assumer la direction des soins infirmiers au *Fisher Memorial Hospital* de Woodstock au Nouveau-Brunswick<sup>97</sup>. Birkett-Clark y demeure au plus quelques années puisqu'à l'hiver 1927-1928, elle est superviseuse au *New York Infirmary Hospital*<sup>98</sup>.

La deuxième, la vétérane Olive MacKay (*MGH*), n'effectue qu'un court passage à la direction des soins infirmiers du *Miramichi Hospital* de Newcastle au Nouveau-Brunswick. En service outre-mer d'avril 1916 à juillet 1919, elle est postée à l'Hôpital militaire Sainte-Anne-de-Bellevue jusqu'à l'automne 1921. Elle quitte ensuite le Québec pour s'établir à London en Ontario et assister la directrice du *Victoria Hospital*, la vétérane Elizabeth Ross (*MGH*). En 1925, après avoir obtenu un certificat de la *McGill School for Graduate Nurses*, MacKay prend la direction des soins infirmiers au

---

1933, p. 437; *CN*, novembre 1938, p. 674; Geneviève Allard, *Les infirmières militaires canadiennes pendant la Première Guerre mondiale*, Mémoire de maîtrise, Université Laval, 1996, p. 133.

<sup>97</sup> *CN*, février 1925, p. 95

<sup>98</sup> Nous savons qu'elle habite toujours à New York en 1934. *Montreal General Hospital School for Nurses Alumnae Association (MGHSNAA), Annual Report, 1934*, p. 29; *CN*, juillet 1928, p. 375.

*Winchester General Hospital* du Massachusetts<sup>99</sup>. De retour au Canada en 1927, elle occupe la direction du *Miramichi Hospital* de 1928 à 1931<sup>100</sup>.

Le séjour de l'infirmière vétérane Mary Forsler Bliss (*RVH*) au Nouveau-Brunswick est mieux documenté que celui de ses consœurs. En service outre-mer pendant quatre ans avec l'Hôpital McGill, la vétérane est invitée à prendre la direction du *Soldiers Memorial Hospital* de Campbellton au début des années 1920<sup>101</sup>. En plus d'assurer la gestion des soins infirmiers dans cet hôpital de trente lits, Mary Bliss et ses deux adjointes supervisent l'établissement d'une école de formation en soins infirmiers. Bliss participe aussi activement à l'avancement de la profession au Nouveau-Brunswick, qui passe, selon elle, par une uniformisation de l'éducation en soins infirmiers. Avec d'autres directrices d'écoles, elle établit un *Committee on Nursing Education* afin de construire un curriculum standardisé pour les écoles d'infirmières de la province<sup>102</sup>.

À l'automne 1927, Mary Bliss quitte Campbellton pour Montréal, s'inscrit à la formation en administration d'écoles d'infirmières de la *McGill School for Graduate*

---

<sup>99</sup> Elle confie la direction adjointe à l'infirmière vétérane Lottie Urquhart (*MGH*).

<sup>100</sup> Dans la monographie de l'hôpital, qui consacre trois pages aux années 1920, se trouvent deux mentions du passage de la vétérane MacKay à la direction des soins infirmiers : l'une de son arrivée, l'autre de son départ. *CN*, avril 1921, p. 251; *CN*, novembre 1921, p. 713; *CN*, novembre 1922, p. 708; *CN*, janvier 1925, p. 39; *CN*, septembre 1926, p. 491; *CN*, septembre 1934, p. 446; *GMCF*, janvier 1936, p. 36. Mary Gill, *75 Years of Caring, The Miramichi Hospital, Newcastle, NB, 1915-1990*, Chatham, Gemini Printing, 1990, p. 38, 44.

<sup>101</sup> La date exacte de son embauche est inconnue, mais nous savons que l'ouverture officielle de l'hôpital a eu lieu le 16 mars 1922. *CN*, juin 1922, p. 360; Lynda deForest, *Op. cit.*, p. 171.

<sup>102</sup> *CN*, mai 1926, p. 251.

*Nurses* et reçoit son certificat à l'été 1928<sup>103</sup>. Au cours de la décennie suivante, elle continue à s'affairer au perfectionnement de l'éducation offerte aux étudiantes en soins infirmiers, mais en Ontario cette fois. Elle prend d'abord la direction des soins infirmiers au *Guelph General Hospital* puis est nommée directrice des soins infirmiers au *Public Hospital* de Smiths Falls, le 1<sup>er</sup> juillet 1933<sup>104</sup>.

## 2.5. L'administration des soins infirmiers dans l'Ouest canadien

Lorsque Mary Bliss quitte la direction des soins infirmiers du *Guelph General Hospital* au début des années 1930, le poste laissé vacant est rapidement pourvu par une autre vétérane, Sarah Agnes Campbell (*TGH*). Pour Campbell, le *Saskatoon City Hospital* a été l'endroit tout désigné pour se familiariser avec l'administration des soins infirmiers avant de rentrer en Ontario. Elle occupe d'abord le poste de directrice adjointe puis est invitée, en 1923, à prendre la direction de l'école d'infirmières. Elle a donc plus d'une décennie d'expérience dans la gestion des soins infirmiers hospitaliers lorsqu'elle quitte Saskatoon pour Montréal au début des années 1930. Diplômée de la formation en administration des soins infirmiers offerte par la *McGill School for Graduate Nurses* en

---

<sup>103</sup> *CN*, décembre 1927, p. 654; *CN*, juillet 1928, p. 363.

<sup>104</sup> BAC, RG 150, boîte 822, *Bliss, Mary Forsler*; *CN*, mars 1930, p. 133-135; *CN*, septembre 1933, p. 494.

1932, elle s'installe en Ontario et occupe le poste de directrice des soins infirmiers au *Guelph General Hospital* pendant les deux décennies suivantes<sup>105</sup>.

Alors en pleine expansion, l'Ouest offre des opportunités aux infirmières qui acceptent de s'y établir. Dans l'entre-deux-guerres, une dizaine d'écoles d'infirmières desservent des hôpitaux en Colombie-Britannique, une dizaine sont affiliées aux hôpitaux de la Saskatchewan, quatorze sont établies en Alberta et une quinzaine au Manitoba<sup>106</sup>.

À l'instar de Sarah Campbell, la vétérane Mary Anne Buchanan passe par la Saskatchewan pour acquérir de l'expérience. Diplômée de l'école d'infirmières du *Toronto General Hospital* en 1914, Buchanan sert outre-mer de décembre 1916 à juillet 1919<sup>107</sup>. En septembre 1920, elle accepte un poste au *Kindersley Municipal Hospital*, situé à deux cents kilomètres à l'ouest de Saskatoon. Quelques lignes publiées dans l'édition de mai 1921 de la revue *Canadian Nurse* confirment qu'elle s'adapte bien aux conditions de l'Ouest. Cependant, lorsque nous retrouvons sa trace à l'automne 1928, Buchanan est retournée en Ontario et a accepté un poste d'institutrice à l'école de

---

<sup>105</sup> Lorsque nous perdons sa trace en 1948, elle est toujours en poste. BAC, R9986, ONSA, boîte 5, dossiers 12 et 13, *General Directory, 1936* et *General Directory, 1948*; *CN*, février 1923, p. 110; *CN*, novembre 1924, p. 703; *CN*, octobre 1932, p. 561; The Hospital Division of the Department of Health, *Op. cit.*, p. 46.

<sup>106</sup> Compte tenu de l'état actuel des recherches, nous devons nous contenter de ces nombres approximatifs. College & Association of Registered Nurses of Alberta, Museum & Archives, *Within Hospital Walls*, [en ligne], [[www.nurses.ab.ca/Carna/index.aspx](http://www.nurses.ab.ca/Carna/index.aspx)], 2009; University of Manitoba Faculty of Nursing, Dr Margaret Elder Hart Heritage Room, *Manitoba Schools of Nursing*, [en ligne], [[www.umanitoba.ca/nursing/heritage/schools/](http://www.umanitoba.ca/nursing/heritage/schools/)], 2009; John Murray Gibbon, *Op. cit.*, p. 199, 214, 226, 236.

<sup>107</sup> Toronto General Hospital Board of Directors, *Op. cit.*, p. 12-13.

formation en soins infirmiers du *Memorial Hospital* de St. Thomas<sup>108</sup>. À la fin des années 1930, Buchanan prend la direction des soins infirmiers au *Niagara Falls General Hospital*<sup>109</sup>.

Encore plus à l'Ouest, à Calgary, nous avons repéré une autre infirmière vétérane, Louise Blanche Peat. Native de la Jamaïque, Peat obtient son diplôme du *Toronto Western Hospital* en 1916. Après une année de service à Malte, comme membre du *Queens Alexandra Imperial Military Nursing Service*, elle est transférée au Service de santé de l'armée canadienne en décembre 1917. De retour au Canada en juillet 1919, elle occupe en 1923 la direction du *Junior Red Cross Children's Hospital* de Calgary. Il semble qu'elle soit demeurée dans l'univers des soins infirmiers au moins jusqu'en 1931, année où elle épouse le vétérane canadien et fermier Gilbert Welch<sup>110</sup>.

---

<sup>108</sup> *CN*, mai 1921, p. 311; *CN*, novembre 1928, p. 606.

<sup>109</sup> La transition de St. Thomas vers Niagara Falls s'est faite entre 1936 et 1938. Buchanan est toujours en poste au *Niagara Falls General Hospital* en 1948. BAC, R9986, ONSA, boîte 5, dossiers 12 et 13, *General Directory, 1936* et *General Directory, 1948*; City of Toronto Archives, The Alumnae Association. Training School for Nurses, *Newsletter 1932*, p. 46; *Newsletter 1938*, p. 15; Geneviève Allard, *Op. cit.*, p. 125.

<sup>110</sup> Selon le registre des vétérans de la *Overseas Nursing Sisters' Association*, le couple vivait à Vancouver à la fin des années quarante. BAC, R9986, ONSA, boîte 5, dossier 13, *General Directory, 1948*; *CN*, mars 1923, p. 171; *CN*, janvier 1932, p. 43.

## 2.6. Le diplôme d’infirmière en guise de passeport...

### 2.6.1. Pour les États-Unis

Au début des années 1920, Gertrude Spanner (*HSC*) passe quelques mois dans l’Ouest canadien et à Ottawa avant d’amorcer une carrière fructueuse aux États-Unis. Diplômée de la *McGill School for Graduate Nurses* en 1922, elle assume les fonctions de directrice adjointe et d’institutrice au *Children’s Hospital* de Winnipeg puis joint, en 1924, le personnel enseignant du nouvel Hôpital civique d’Ottawa. L’expérience qu’elle acquiert à Winnipeg et à Ottawa lui est d’une grande utilité alors qu’elle est appelée, à l’automne 1925, à prendre la direction de l’école d’infirmières du *Children’s Memorial Hospital* de Chicago. Sa carrière florissante aux États-Unis est couronnée, en 1931, par sa nomination au poste de *Dean of the School of Nursing* du *Good Samaritan Hospital* de Los Angeles. Puis, au milieu des années 1930, Spanner relève un nouveau défi, alors qu’elle est invitée à occuper la direction du Sanatorium d’Alameda en Californie. Ayant fait de la Côte Ouest américaine sa région d’adoption, la vétérane accepte, en 1946, la direction du personnel au *Lebanon Hospital* de Los Angeles<sup>111</sup>.

Plusieurs infirmières vétérans saisissent les opportunités d’emploi qui se multiplient dans les hôpitaux et les écoles de formation des États-Unis au début des années 1920. L’exode des Canadiennes vers les États-Unis n’est pas un phénomène nouveau au lendemain de la guerre. Des historiennes ont déjà révélé qu’au tournant du XX<sup>e</sup> siècle, un nombre considérable de Canadiennes s’établissent aux États-Unis pour

---

<sup>111</sup> Archives du Hospital for Sick Children, *Alumnae News*, 1946, p. 22; *CN*, novembre 1922, p. 709; *CN*, octobre 1924, p. 646; *CN*, novembre 1924, p. 703; *CN*, février 1925, p. 93; *CN*, septembre 1925, p. 486; *CN*, décembre 1925, p. 653; *CN*, mars 1931, p. 149; *CN*, août 1936, p. 364.

entreprendre une formation en soins infirmiers. Dans *Ordered to Care*, Susan Reverby mentionne que les Canadiennes de descendance anglaise, écossaise et irlandaise constituent une minorité importante dans les écoles de formation américaines. S'étant développées à un rythme plus accéléré qu'au Canada, ces écoles recrutent chaque année un nombre supérieur d'étudiantes. Cela explique en partie qu'entre 1878 et 1899, 27 % des étudiantes dans les écoles en soins infirmiers de Boston sont nées au Canada<sup>112</sup>. Les grandes institutions de New York attirent aussi de nombreuses Canadiennes, particulièrement celles des Maritimes et du Canada central. Elles échappent ainsi aux longues listes d'attente dans les écoles de formation canadiennes<sup>113</sup>.

À partir de 1910, la mobilité des infirmières diplômées s'accroît, alors que plusieurs États américains, dont New York, reconnaissent l'équivalence de la formation en soins infirmiers des écoles canadiennes qui se conforment à leurs standards. Les infirmières n'ont qu'à fournir les preuves de leur titre pour obtenir le statut d'infirmière enregistrée dans la majorité des juridictions nord-américaines et ainsi profiter des droits

---

<sup>112</sup> Susan Reverby, *Ordered to Care. The dilemma of American nursing, 1850-1945*, Cambridge, Cambridge University Press, 1987, p. 80. Les recherches de Betsy Beattie révèlent aussi qu'en 1910, 767 femmes des Maritimes sont établies à Boston pour suivre une formation en soins infirmiers. Betsy Beattie, *Obligation and Opportunity : Single Maritime Women in Boston, 1870-1930*, Montréal & Kingston, McGill-Queen's University Press, 2000, p. 94.

<sup>113</sup> Dans une entrevue accordée en 1978, la vétérane Edna Howey (*TGH*) mentionne qu'au moment de choisir une école de formation, elle a contacté plusieurs hôpitaux de Toronto qui l'ont refusée sous prétexte qu'elle était trop jeune. Après avoir vu des publicités d'écoles de formation new-yorkaises dans le *Weekly Star*, elle a contacté deux écoles qui étaient prêtes à l'admettre. Finalement, Howey n'a pas à quitter Toronto puisque le médecin qui lui fait passer son examen médical, qui doit prouver sa capacité à entamer sa formation, l'aide à se faire admettre comme étudiante au *Toronto General Hospital*. BAC, A 1 2006-10-0039, Canadian Nursing Sisters of World War I Oral History Program, *Edna Nettie Howey*, 1978.

et des privilèges qui accompagnent ce titre, par exemple, l'accès aux registres locaux<sup>114</sup>. C'est un avantage important, à une époque où l'accès aux hôpitaux et aux écoles de formation américaines ouvre la porte à une multitude d'emplois<sup>115</sup>.

Au lendemain de la guerre, les États de l'Est américain sont privilégiés par les infirmières vétérans canadiennes en quête d'emplois civils<sup>116</sup>. Le Connecticut devient la terre d'accueil de l'infirmière vétéran Rachel McConnell, une diplômée de la cohorte de 1914 du *Montreal General Hospital*. Embauchée en 1920, comme deuxième adjointe à la directrice des soins infirmiers du *Hartford General Hospital*, McConnell consacre une partie de sa carrière à l'administration des soins infirmiers dans l'institution. Promue à la direction à l'été 1924, elle occupe les mêmes fonctions dix ans plus tard<sup>117</sup>.

---

<sup>114</sup> Déjà avant la guerre, la *New York State Board of Nurse Examiners* reconnaît la formation offerte dans plusieurs écoles d'infirmières canadiennes et permet à ses diplômées d'obtenir leur enregistrement de l'État de New York. C'est un document précieux, puisque reconnu par plusieurs autres États américains. Ethel Johns et Beatrice Fines, *The Winnipeg General Hospital and Health Sciences Centre School of Nursing*, Winnipeg, Alumnae Association, 1988, p. 47; Kathryn McPherson, *Op. cit.*, p. 53.

<sup>115</sup> C'est qu'entre 1910 et le début des années 1930, le nombre d'hôpitaux américains explose, passant d'environ 4000 à près de 7500. Plus de 2000 écoles de formation en soins infirmiers sont affiliées à ces hôpitaux. Barbara Melosh, *The Physician Hand. Work Culture and Conflict in American Nursing*, Philadelphia, Temple University Press, 1982, p. 32.

<sup>116</sup> Susan Reverby, *Op. cit.*, p. 4; Nancy Tomes, ««Little world of our own» : the Pennsylvania Hospital Training School for Nurses, 1895-1907», *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 1978, p. 473 et Rosemary Gagan, *A Sensitive Independence, Canadian Methodist Women Missionaries in Canada and the Orient, 1881-1925*, Montréal, McGill-Queen's University Press, 1992, p. 40.

<sup>117</sup> MGHTSNAA, *Annual Report*, 1934, p. 38; *CN*, janvier 1921, p. 40; *CN*, juin 1924, p. 355.

Au milieu des années 1920, c'est au Rhode Island que se trouve la seule vétérane canadienne-française repérée dans un poste de directrice<sup>118</sup>. Diplômée de l'Hôpital Notre-Dame en 1912, Charlotte Champagne fait partie du premier groupe d'infirmières militaires recrutées par l'Hôpital canadien-français en mars 1915. De retour d'Europe en juillet 1919, elle occupe le poste de directrice de l'Hôpital *Normand & Cross* de Trois-Rivières pendant deux ans. À l'automne 1921, elle est admise à la *McGill School for Graduate Nurses* pour suivre la formation en soins infirmiers hygiénistes. Entre 1922 et 1926, Champagne est employée tour à tour par la compagnie d'assurance-vie la Métropolitaine, la *Montreal Anti-Tuberculosis and General Health League* et la branche montréalaise du *Victorian Order of Nurses*<sup>119</sup>. À l'été 1926, elle s'installe au *Rhode Island* et prend la direction des soins infirmiers dans un hôpital francophone qui vient d'ouvrir ses portes<sup>120</sup>.

Cela dit, la principale option des infirmières vétérans reste l'État de New York. Dans une entrevue accordée à la fin des années soixante-dix, Edna Howey (*TGH*) se rappelle que les «canadian sisters who had trained in the USA and served in the Canadian army were talking a great deal about New York City. Like there was no other

---

<sup>118</sup> Les diplômées des écoles anglophones de Montréal sont aussi avantagées par rapport aux diplômées laïques des écoles franco-catholiques. C'est que les religieuses hospitalières conservent le monopole des services de soins de santé des hôpitaux pendant toute la période examinée. Yolande Cohen, *Op. cit.*, p. 38, 118-121.

<sup>119</sup> Archives de l'Université McGill, Montreal Anti-Tuberculosis and General Health League Fonds, Livre de paye, mars 1925-juin 1925; BAC, R9986, ONSA, vol. 5, dossier 12, *General Directory, 1936*; *CN*, novembre 1923, p. 665; *GMCF*, octobre 1931, p. 530; Albertine Ferland-Angers, *L'école d'infirmières de l'Hôpital Notre-Dame, Montréal. 1898-1848*, Montréal, Éditions contrecœur, 1948, p. 78.

<sup>120</sup> *CN*, juillet 1926, p. 376.

place to nurse»<sup>121</sup>. De fait, huit des infirmières vétérans de notre corpus ont occupé des postes de responsabilité dans des hôpitaux new-yorkais après la guerre. Certaines laissent peu de traces. On sait que Harriet Drake (*RVH*) suit une formation au *Teachers College* de l'Université Columbia en 1919 et occupe le poste de directrice des infirmières au *Norwegian Hospital* de Brooklyn en 1921<sup>122</sup>. Pour sa part, Edna Jean Giffin (*MGH*), qui est veuve au moment de l'enrôlement, assume la fonction de directrice de nuit au *Women's Hospital* de New York en 1920 et 1921, avant de rejoindre le marché des soins privés<sup>123</sup>.

Pour d'autres, New York est un important tremplin professionnel. Originaire de la Guyane britannique, Elizabeth Ross est la fille d'un ministre presbytérien établi en Nouvelle-Écosse. Diplômée de la cohorte de 1905 du *Montreal General Hospital*, elle travaille au *Roosevelt Hospital* et au *Women's Hospital* de New York avant la guerre. En service outre-mer de 1915 à 1919, elle retourne quelque temps au *Women's Hospital* puis accepte, au printemps 1921, d'occuper la direction des soins infirmiers au *Victoria Hospital* de London, en Ontario. En poste pendant trois ans, Ross quitte le Canada pour visiter l'Écosse puis retourne s'installer aux États-Unis. Après avoir complété une Maîtrise ès arts à l'Université Columbia en 1926, Ross est employée à la réorganisation du *Olean General Hospital* de New York. Selon la revue *Canadian Nurse* «Miss Ross

---

<sup>121</sup> BAC, A1 2006-10-0039, Canadian Nursing Sisters of World War I Oral History Program, *Edna Nettie Howey*, 1978.

<sup>122</sup> *CN*, novembre 1919, p. 2132; Lynda deForest, *Op. cit.*, p. 168.

<sup>123</sup> MGHTSNAA, *Annual Report*, 1923, p. 39 et 1934, p. 37; *CN*, août 1921, p. 512; H. D. MacDermot, *Op. cit.*, p. 110.

makes a specialty of the reorganization of hospitals»<sup>124</sup>. Elle demeure en fonction au *Olean General Hospital* jusqu'en 1934, puis accepte la direction des soins infirmiers au *Graduate Hospital* de l'Université de Pennsylvanie<sup>125</sup>.

En Illinois, un petit noyau d'infirmières vétérans québécoises gère les soins infirmiers d'un hôpital. En 1921, Ida Smith (*RVH*) et Elizabeth Odell (*MGH*) occupent respectivement les postes de directrice et de directrice adjointe des soins infirmiers au *Evanston Hospital*. Smith a confié la supervision de la résidence des infirmières à sa collègue du *Royal Victoria Hospital*, la vétéran Margaret MacIntosh<sup>126</sup>. Cependant, les trois femmes ne travaillent ensemble que quelques années. Au milieu des années 1920, Ida Smith est retournée au Canada, et entre 1926 et 1928, elle occupe le poste de directrice par intérim des soins infirmiers au *Wellesley Hospital* de Toronto. Quant à Margaret MacIntosh, elle rentre au Canada pour de bon. À partir de 1925 et jusqu'au milieu des années quarante, elle supervisera la résidence des infirmières du *Royal Victoria Hospital* de Montréal<sup>127</sup>.

Pour Elizabeth Odell, le départ du *Evanston Hospital* n'est que temporaire. Après l'avoir quitté en 1923, Odell s'inscrit à la *McGill School for Graduate Nurses* et obtient son diplôme d'institutrice au printemps 1924. À sa sortie de l'université, elle occupe

---

<sup>124</sup> *CN*, mars 1927, p. 153.

<sup>125</sup> *MGHTSNAA, Annual Report, 1908-1909*, p. 29, 1911-12, p. 33 et 1934, p. 27; *CN*, avril 1921, p. 251; *CN*, octobre 1924, p. 648; *CN*, juin 1928, p. 320.

<sup>126</sup> *CN*, février 1921, p. 97; *CN*, août 1921, p. 513; *CN*, novembre 1921, p. 703; *CN*, septembre 1922, p. 575.

<sup>127</sup> Joan Hollobon, *The Lion's Tail. A History of the Wellesley Hospital, 1912-1987*, Toronto, Irving, 1987, p. 47; Lynda deForest, *Op. cit.*, p. 165, 168.

pendant un an le poste d'institutrice au *Grant Hospital School of Nursing* de Chicago. Elle retourne ensuite au *Evanston Hospital* où elle cumule pendant vingt-six années les fonctions de directrice de l'école d'infirmières et de directrice des soins infirmiers dans l'hôpital. Odell se retire finalement en décembre 1951, à l'âge de 63 ans et entreprend un voyage au Pérou avec une collègue de travail<sup>128</sup>.

#### 2.6.2. Pour l'Amérique du Sud

Si l'Amérique du Sud constitue pour Odell un lieu de détente à la fin de sa carrière, les infirmières vétérans Maude Wright (*RVH*) et Marion Wylie (*TWH*) s'y rendent pour une tout autre raison. C'est l'engagement humanitaire de Maude Wright au sein de la Croix-Rouge américaine qui l'amène là-bas au début des années 1920. Admise comme étudiante en soins infirmiers au *Royal Victoria Hospital* de Montréal à l'été 1909, Wright ne fait pas l'unanimité chez ses supérieures. Des mentions dans son dossier d'étudiante soulignent sa minutie, son attention des détails; d'autres témoignent plutôt de sa lenteur et de son incapacité à garder son sang-froid en situation d'urgence<sup>129</sup>.

Ses soi-disant problèmes de sang-froid semblent réglés par 1915. Enrôlée comme membre de l'Hôpital McGill, Maude Wright devient l'une des adjointes de l'infirmière-chef Katherine MacLatchy<sup>130</sup>. Démobilisée en janvier 1920, elle s'engage auprès de la

---

<sup>128</sup> *CN*, février 1924, p. 101; *CN*, octobre 1924, p. 647; *CN*, décembre 1929, p. 723-724; *The Pilot*, vol. 16, no 7, décembre 1951, p. 3-10.

<sup>129</sup> *RVHTSNA*, *Nurses Register Books*, 1909-1912.

<sup>130</sup> R.C. Fetherstonhaugh, *No. 3 Canadian General Hospital (McGill), 1914-1919*, Montréal, The Gazette Printing Company, 1928, p. 231.

Croix-Rouge américaine, qui la choisit pour prendre la direction des soins infirmiers au *Humanitarian Hospital* de La Vega en République Dominicaine. Son mandat consiste à gérer les soins infirmiers dans l'hôpital, mais aussi, à transmettre aux femmes qui y sont employées les connaissances et les pratiques associées aux soins infirmiers dits modernes<sup>131</sup>.

Dans les années 1930, Marion Wylie a aussi l'occasion de mettre ses savoirs et ses savoir-faire à contribution en enseignant les soins infirmiers sur l'île d'Aruba. Diplômée du *Toronto Western Hospital* en décembre 1915, elle s'enrôle en février 1916 et sert dans l'Hôpital Général Canadien numéro sept. Au lendemain de sa démobilisation, elle passe l'hiver en Californie puis retourne au Canada pour prendre soin d'un cousin malade qu'elle a promis d'assister. C'est à la mort de son cousin qu'elle amorce une carrière d'infirmière hospitalière<sup>132</sup>.

À l'été 1922, Wylie occupe la fonction de superviseuse de nuit au *Toronto Western Hospital*. Elle ne reste en poste que quelques mois avant d'accepter la direction adjointe des soins infirmiers au *Kingston General Hospital* à l'hiver 1922-1923<sup>133</sup>. Après un peu plus d'un an de service, Wylie quitte Kingston puis occupe la direction adjointe d'un petit hôpital de Little Falls à New York. De retour à Toronto en 1924, elle effectue un

---

<sup>131</sup> Maude Wright est de retour au Canada dans les années 1930 et consacre le reste de sa carrière au service privé. Elle décède des suites d'un accident le 15 octobre 1956. *CN*, avril 1922, p. 235; *CN*, janvier 1957, p. 38.

<sup>132</sup> BAC, A1 2006-10-0077, Canadian Nursing Sisters of World War I Oral History Program, *Marion Wylie*, 1979.

<sup>133</sup> *CN*, décembre 1922, p. 770.

séjour temporaire dans son *alma mater*, comme instructrice des étudiantes en période probatoire<sup>134</sup>.

De Toronto, Wylie correspond avec des dignitaires anglais installés au Brésil et en Argentine pour s'enquérir des possibilités d'emploi. Au milieu des années 1920, la compagnie *Imperial Oil* lui offre un poste dans un petit hôpital de leur filiale colombienne<sup>135</sup>. «That was really a change in life. You'd be living in the jungle» se rappelle Wylie à la fin des années soixante-dix. Les quatre médecins et les quatre infirmières de cet hôpital d'environ cent lits soignaient principalement les employés de la compagnie et leurs familles. Selon Wylie, ce fut une expérience très enrichissante, d'autant plus qu'elle a eu l'occasion de réaliser un rêve de jeunesse, visiter l'Argentine. En 1932, à l'échéance de son contrat, elle rentre au Canada après six années passées en Colombie. Elle travaille pendant un an à Toronto avant d'accepter un emploi dans un hôpital de la filiale péruvienne d'*Imperial Oil*. Après trois années de service à Talara au Pérou, Wylie quitte *Imperial Oil* et accepte la direction des soins infirmiers dans un hôpital de la compagnie *Standard Oil* sur l'île d'Aruba<sup>136</sup>.

C'est pendant ses douze années passées à Aruba que la vétérane se consacre davantage à l'enseignement des soins infirmiers. Elle est responsable de la gestion des soins infirmiers dans l'hôpital, mais aussi, de la formation des jeunes femmes de l'île aux techniques modernes en soins infirmiers. Elle reconnaît qu'il était difficile de leur

---

<sup>134</sup> CN, avril 1924, p. 226.

<sup>135</sup> CN, novembre 1932, p. 617; CN, novembre 1936, p. 528.

<sup>136</sup> BAC, A1 2006-10-0077, Canadian Nursing Sisters of World War I Oral History Program, *Marion Wylie*, 1979.

enseigner la théorie puisqu'elle n'avait pas le matériel nécessaire et qu'elle n'a jamais réussi à maîtriser parfaitement l'espagnol. Cependant, avec l'aide de traducteurs et du dictionnaire, elle réussit à faire cheminer ces femmes, dont certaines obtiennent leur certification en soins infirmiers<sup>137</sup>.

### 2.6.3. ...et pour l'Europe de l'Est

Enfin, nous savons qu'au moins quatre infirmières vétérans de Montréal prennent part à la *Canadian Nursing Mission to Romania*, organisée par Madame Ethel Pantazzi en 1920 : Dorothy Cotton (*RVH*), Olive Fitzgibbon (*RVH*), Helen Kendall (*RVH*) et Jane Grahame (*MGH*). Invitées par la Reine Marie, ces vétérans s'engagent à fonder une école d'infirmières à Bucarest. En 1921, la Reine écrit même des Canadiennes qu'elles font un travail extrêmement satisfaisant et qu'elle n'aurait pas pu mieux choisir<sup>138</sup>.

L'infirmière en chef de la mission, Dorothy Cotton, a l'occasion de perfectionner ses connaissances en soins infirmiers et ses habiletés d'administratrice pendant la guerre. Diplômée du *Royal Victoria Hospital* en 1910, elle est recrutée comme membre de l'Hôpital McGill au printemps 1915. En 1916 et 1917, elle fait partie de la poignée d'infirmières canadiennes qui servent dans l'hôpital anglo-russe de Pétrograd (St-

---

<sup>137</sup> *Ibid.*

<sup>138</sup> *CN*, avril 1921, p. 240.

Pétersbourg)<sup>139</sup>. Elle occupe aussi le poste d'infirmière-chef au *Hyde Park Hospital for Officers* à Londres et au *Camp Hill Hospital* de Nouvelle-Écosse<sup>140</sup>.

Quelques semaines avant le départ de la mission, le 7 novembre 1920, une conférence est organisée à Montréal pour en présenter les objectifs. Cotton explique que le but premier des huit infirmières choisies, toutes nées au Canada, est d'éduquer les femmes de Bucarest aux soins infirmiers modernes<sup>141</sup>. Cependant, à leur arrivée en Roumanie, les infirmières rencontrent certaines résistances. Il faut huit semaines de négociations avec les autorités locales avant qu'elles puissent amorcer leur travail. Dans l'intervalle, Dorothy Cotton visite des hôpitaux régionaux et s'entretient avec la Reine, avec la femme de l'ancien premier ministre (Madame Bratiano), avec des représentants de la Croix-Rouge internationale, de la Croix-Rouge roumaine, avec le chef du Collège des chirurgiens et d'autres médecins. Lorsque les négociations aboutissent, il est déterminé que le groupe de Canadiennes ait à sa disposition, pour des fins d'enseignement, quatre pavillons de l'Hôpital de Coltzea, l'un des plus grands hôpitaux de Bucarest. Pendant l'année qu'elles passent en Roumanie, ces infirmières vétérans posent donc les fondations d'une école de formation et offrent des cours aux femmes

---

<sup>139</sup> Nos recherches antérieures nous ont permis de repérer quatre infirmières militaires canadiennes qui ont servi dans l'hôpital anglo-russe de Petrograd. Gertrude Squire, Dorothy Cotton et Mabel Lindsay sont toutes trois diplômées du *Royal Victoria Hospital* de Montréal. La Néo-Brunswickoise Edith Hegan a étudié les soins infirmiers au *Presbyterian Hospital* de New York. Mélanie Morin-Pelletier, *Op. cit.*, p. 106-107.

<sup>140</sup> BAC, RG 150, boîte 2036, *Cotton, Dorothy Macleod Penner*.

<sup>141</sup> *CN*, octobre 1920, p. 685.

employées par l'hôpital<sup>142</sup>. À l'automne 1921, Cotton et ses collègues du *Royal Vic* quittent la Roumanie et poursuivent leur fructueuse carrière au Canada<sup>143</sup>.

---

<sup>142</sup> CN, avril 1921, p. 239-240; *The British Journal of Nursing*, juillet 1924, p. 160.

<sup>143</sup> Olive Fitzgibbon, diplômée du *Royal Victoria Hospital* en 1913, devient directrice des soins infirmiers du *St. Mary's Hospital* de Montréal au milieu des années 1920. Par les années 1930, Fitzgibbon a quitté Montréal et nous la retrouvons à l'hôpital de la papetière Laurentides de Grand-mère. Nous reviendrons sur le parcours de Dorothy Cotton au chapitre 4 puisqu'elle poursuit sa carrière en hygiénisme. Quant à la carrière d'anesthésiste d'Helen Kendall, elle est examinée au prochain chapitre. BAC, R9986, ONSA, boîte 1, dossier 23, Memorial Committee, Unveiling Ceremony, *Memorabilia*, 1926; BAC, R9986, ONSA, boîte 5, dossier 12, *General Directory, 1936*; BAC, ONSA, boîte 8, dossier 6, *Awards and Medals, 1935-1972*; CN, novembre 1920, p. 685; CN, novembre 1921, p. 709; CN, juillet 1924, p. 421; CN, avril 1925, p. 199; Lynda deForest, *Op. cit.*, p. 169; R.C. Fetherstonhaugh, *Op. cit.*, p. 180, 214; Marjorie Dobie Munroe, *Op. cit.*, p. 68-69.

## 2.7. Conclusion

Amorcée au début du XX<sup>e</sup> siècle, l'expansion des spécialisations médicales et des départements hospitaliers se poursuit rapidement au lendemain de la guerre et s'accompagne de transformations dans l'organisation et la gestion des écoles d'infirmières et des soins infirmiers. Pour répondre aux nouveaux besoins, l'élite en soins infirmiers insiste sur la nécessité d'augmenter le personnel d'encadrement et de standardiser l'éducation. Au lendemain de la guerre, l'élite promeut avec succès l'établissement de programmes universitaires afin de former des infirmières spécialisées dans la direction d'écoles, la supervision d'unités de soins et de groupes d'étudiantes, ainsi que dans l'enseignement d'un curriculum de plus en plus complexe.

Ayant acquis et perfectionné outre-mer des connaissances et des habiletés dans le domaine de l'administration des soins infirmiers et profité d'opportunités éducatives sans précédent au lendemain de la guerre, les vétérans recherchent les prestigieux postes de responsabilité dans les écoles de formation en soins infirmiers, particulièrement ceux de directrices. Parties intégrantes de l'élite en soins infirmiers dans l'entre-deux-guerres, les vétérans devenues directrices jouent un rôle déterminant dans l'avancement de la profession infirmière. Les Sarah Young, Fanny Munroe, Kathleen Panton et Béatrice Austin ont consacré leur carrière à la reconnaissance et à l'avancement des soins infirmiers, à l'amélioration des conditions d'emploi des infirmières, à la standardisation de la formation et à l'évolution de l'éducation en fonction des transformations du système de soins de santé canadien.

Le chapitre fait aussi état de leur mobilité. Profitant des contacts qu'elles ont établis outre-mer, certaines ont créé des petits réseaux de vétérans et ont exercé une

emprise sur l'administration des soins infirmiers dans des hôpitaux et des écoles d'infirmières du Canada et des États-Unis. D'autres sont fières de transporter leurs connaissances et habiletés à travers le monde et participent, notamment, à la formation des étudiantes en soins infirmiers en République Dominicaine, sur l'île d'Aruba et en Roumanie.

## CHAPITRE 3

### L'HÉRITAGE DE LA GRANDE GUERRE : DES HÔPITAUX MILITAIRES AUX HÔPITAUX CIVILS

Véritable carnage humain, la Première Guerre mondiale a favorisé l'avancement de la médecine militaire. Munis de la formation et de l'expérience acquises dans la société civile, les médecins mobilisés ont dû s'adapter aux horreurs de la guerre. Ils ont composé avec la gangrène gazeuse, le pied de tranchées, l'ypérite (gaz moutarde) et le *shell shock*. Ils ont perfectionné le traitement de maladies avec lesquelles ils étaient plus familiers telles que la syphilis, la gonorrhée et la tuberculose<sup>1</sup>. Certains ont même contribué aux avancées technologiques. Par exemple, le Capitaine Alexander Howard Pirie du *No 3 Canadian General Hospital* met au point un instrument de radiographie permettant de repérer les corps étrangers enfoncés dans la chair des soldats<sup>2</sup>.

Plusieurs médecins militaires fondent leur carrière d'après-guerre sur des connaissances et des habiletés perfectionnées outre-mer<sup>3</sup>. C'est le cas du Dr Harry James

---

<sup>1</sup> Bill Rawling, *La mort pour ennemi. La médecine militaire canadienne*, Ottawa, B. Rawling, 2001, chapitre 4.

<sup>2</sup> Son ingéniosité a été soulignée par la *Röntgen Society of London*, qui a ajouté son nom à la prestigieuse liste de ses membres honoraires. Bibliothèque et Archives Canada (BAC), Journal de guerre de la Première Guerre mondiale, *No 3 Canadian General Hospital*, 30 juin 1916; R.C. Fetherstonhaugh, *No 3 Canadian General Hospital (McGill) 1914-1919*, Montréal, The Gazette Printing Company, 1928, p. 36.

<sup>3</sup> Il n'existe pas d'études exhaustives consacrées à l'impact de la Grande Guerre sur le système de santé canadien. Toutefois, plusieurs monographies d'hôpitaux confirment qu'à leur retour au Canada, les médecins militaires ont influencé l'expansion des départements auxquels ils sont affiliés. Ils ont demandé de nouveaux équipements, ont implanté de nouvelles procédures, ont exigé que des infirmières soient formées pour les assister dans des tâches de plus en plus complexes. Voir : Joan C. Bevan et Maria A.

Shields, qui est l'époux de la vétérane Cecil Oatman (*GrH*). Anesthésiste au *No 4 Canadian General Hospital* pendant la guerre, il devient, une fois revenu au Canada, le premier anesthésiste à temps complet dans la ville de Toronto, et contribuera pendant plus de quarante ans au développement de la spécialité en Amérique du Nord<sup>4</sup>.

Actrices de premier plan au sein du système de santé militaire, les infirmières vétérans vivent, elles aussi, des expériences uniques. Postées sur le front ouest, elles soignent des blessures qu'elles n'ont jamais vues auparavant. Pour composer avec les milliers de plaies infectées causées par des shrapnels et des fragments d'obus, de nouvelles techniques de drainage et de pansement des plaies sont développées et transmises aux infirmières. Quant aux infirmières qui accompagnent les hôpitaux militaires postés à Salonique et à Lemnos en Grèce, elles soignent principalement les cas de dysenterie, d'entérite, de malaria, de fièvre typhoïde et de fièvre méditerranéenne. Quelques dizaines d'infirmières canadiennes ont même l'occasion de se rapprocher du front, alors qu'elles secondent les chirurgiens dans les postes d'évacuation, où les combattants sont opérés d'urgence<sup>5</sup>. D'autres travaillent dans des hôpitaux

---

Pacelli, *The quintessential Canadian anaesthetist Wesley Bourne : a retrospective on the foundations of McGill anaesthesia*, Montréal, McGill University Libraries, 1996; Michael Bliss, *Banting. A Biography*, Toronto, University of Toronto Press, 1993; W. G. Cosbie, *The Toronto General Hospital, 1819-1965 : A chronicle*, Toronto, Macmillan of Canada, 1975, p. 192-207; D. Sclater Lewis, *Royal Victoria Hospital, 1887-1947*, Montréal, McGill University Press, 1969, p. 206-216.

<sup>4</sup> «Obituary. Dr. Harry James Shields», *Canadian Anaesthetists' Society Journal*, 1974, p. 258-260.

<sup>5</sup> Le modèle établi par le Service de santé de l'armée canadienne comprend quatre types d'unités : les ambulances de campagne pour fournir les premiers soins à proximité du front, les postes d'évacuation situés à quelques kilomètres du front, les hôpitaux fixes situés sur les lignes de communication et les hôpitaux généraux à l'arrière. Andrew Macphail, *The Medical Services*, Ottawa, F.A. Acland, 1925, p. 69, 119-120.

spécialisés tels que le *Granville Canadian Special Hospital* de Ramsgate puis de Buxton (orthopédie), le *Westcliffe Eye and Ear Hospital* de Folkestone et le *Special hospital (tubercular)* de Lenham. Là, elles suivent des formations et acquièrent de l'expérience dans des domaines particuliers. Nommée infirmière-chef de la division canadienne du *Queen's Hospital* de Kent, l'infirmière Ethel Price (*TGH*) se spécialise dans la reconstruction faciale. Ruth Mary Craig (*TWH*) œuvre auprès des soldats tuberculeux hospitalisés à Lenham<sup>6</sup>. Quant à Mary Catherine Stewart (*TGH*), après avoir suivi une formation au *No 3 Canadian General Hospital*, elle travaille comme infirmière-anesthésiste en France pendant deux ans et demi, occupant notamment le poste de *Senior Anaesthetist* du *No 2 Canadian General Hospital*<sup>7</sup>.

Reste à savoir si ces connaissances et ces habiletés, qui sont hautement reconnues en temps de guerre, seront recherchées par le système de santé canadien du début des années 1920. Déjà que le système hospitalier n'est pas des plus accueillants. Selon le modèle organisationnel préconisé depuis la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, les étudiantes en formation, qui constituent une force de travail flexible et bon marché<sup>8</sup>, demeurent le

---

<sup>6</sup> BAC, Journal de guerre de la Première Guerre mondiale, *Special Hospital (Tubercular) Lenham*, août 1918, p. 5.

<sup>7</sup> Toronto General Hospital Board of Directors, *In War Time. A Brief Summary of the work of the Graduates of this School for Nurses who served overseas during the War, 1914-1918*, Toronto, Toronto General Hospital, 1919, p. 17, 32, 36.

<sup>8</sup> Kathryn McPherson, *Bedside Matters. The Transformation of Canadian Nursing, 1900-1990*, Toronto, University of Toronto Press, 2003, p. 31.

groupe le plus important au sein des hôpitaux alors que les infirmières diplômées sont généralement embauchées pour occuper les quelques postes de responsabilité<sup>9</sup>.

Nous avons néanmoins identifié 44 infirmières vétérans qui ont réussi à décrocher des emplois dans les établissements de santé civils de l'entre-deux-guerres<sup>10</sup>. Leur arrivée ne modifie pas sur-le-champ les structures du système en place. En revanche, l'examen de leurs trajectoires socioprofessionnelles révèle leur contribution au développement de certains domaines de pratique.

Ces vétérans possèdent sans contredit des connaissances et des habiletés recherchées mais elles profitent aussi de la différenciation croissante des activités hospitalières dans la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle pour se construire des carrières stimulantes. Dans plusieurs grands hôpitaux du Canada, des spécialisations qui se développent à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle (anesthésie, radiologie) et au début du XX<sup>e</sup> siècle (service social, diététique) ne s'imposent que dans les années 1920. Aussi, la Première Guerre mondiale a grandement contribué à transformer la perception sociale de l'anesthésie, pratique autrefois peu valorisée et souvent confiée à des internes. Le nombre et la complexité des interventions chirurgicales dans les hôpitaux militaires ainsi que la popularité grandissante de certains procédés anesthésiques génèrent une plus

---

<sup>9</sup> Au début des années 1930, environ 25 % des 20 500 infirmières qui travaillent au Canada œuvrent dans des hôpitaux. *Ibid.*, p. 129.

<sup>10</sup> Voir l'Annexe 4 pour les tableaux des infirmières vétérans qui œuvrent dans les établissements de santé de l'entre-deux-guerres. Ce nombre inclut les infirmières de la base et les superviseuses d'unités (bloc opératoire, radiologie, diététique, anesthésie). Il n'inclut pas les administratrices employées dans les écoles de formation en soins infirmiers, qui ont été étudiées au chapitre 2.

grande reconnaissance du domaine<sup>11</sup>. De plus, l'adoption des principes de la diététique dans les hôpitaux militaires au Canada et outre-mer a fait valoir l'importance de l'alimentation dans le processus de guérison. Pour répondre aux besoins de la guerre, on perfectionne aussi les équipements de radiologie et du personnel est formé pour assister les quelques médecins spécialistes dans les hôpitaux militaires. Enfin, les soins infirmiers sont adaptés au contexte militaire : les infirmières deviennent des spécialistes des pansements, du drainage des plaies, de la désinfection, des salles d'opération. Plus encore, l'armée fait appel aux infirmières militaires pour compenser le manque d'anesthésistes, de diététistes, de radiologistes et de physiothérapeutes.

Munies des savoirs et des savoir-faire spécialisés qu'elles ont acquis outre-mer, les infirmières vétérans vont participer au développement de plusieurs de ces domaines de pratique après la guerre. Le présent chapitre s'attarde à leur contribution au perfectionnement des pratiques infirmières et à l'expansion de trois domaines particuliers : la diététique, la radiologie et l'anesthésie.

---

<sup>11</sup> Pour plus de détails concernant l'impact de la Grande Guerre sur l'essor de l'anesthésie, voir : Virginia Thatcher, *History of Anesthesia. With Emphasis on the Nurse Specialist*, New York & London, Garland Publishing, 1984, p. 95-105. Sur les débuts lents de l'anesthésie au Canada voir : Denis Goulet, François Hudon, Othmar Keel, *Histoire de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal, 1880-1980*, Montréal, VLB Éditeur, 1993, p. 183; H.E. MacDermot, *A History of the Montreal General Hospital*, Montréal, Southam Press, 1950, p. 94.

### 3.1. Des soins infirmiers militaires aux soins infirmiers civils

#### 3.1.1. L'intégration des vétérans dans les salles d'opération civiles

L'expérience acquise par les infirmières vétérans dans le domaine des soins pré et postopératoires ainsi que dans les salles d'opération est fortement prisée par les hôpitaux civils de l'entre-deux-guerres. Les habiletés de gestionnaires d'unités de soins qu'elles ont développées outre-mer sont aussi valorisées et ont pu favoriser leur candidature.

Après avoir passé des mois voire des années dans des hôpitaux militaires outre-mer, l'intégration des vétérans dans les hôpitaux civils demande certains ajustements. Dans les hôpitaux civils du début des années 1920, rares sont les «gueules cassées», les blessures par balles, les pieds d'immersion ou les cas de gangrène. En revanche, les infirmières qui ont supervisé les salles d'opération dans les hôpitaux militaires ou qui ont secondé les chirurgiens pendant les opérations ont ramené au pays des savoirs et des habiletés qui sont transférables.

Bien que ces postes soient limités<sup>12</sup>, neuf infirmières vétérans de notre corpus les ont occupés<sup>13</sup>. La moitié d'entre elles n'y effectuent qu'un passage temporaire. Dans une lettre de demande d'emploi rédigée en 1945, la vétéran Mary McKay (*TGH*) confirme que pendant la Première Guerre mondiale, elle s'est spécialisée dans les soins infirmiers chirurgicaux. À son retour au Canada, elle a travaillé au *Dominion Orthopaedic Hospital*

---

<sup>12</sup> Par exemple, en 1914 au *Royal Vic* de Montréal, trois infirmières diplômées œuvrent dans les salles d'opération. Marjorie Dobie Munroe, *The Training School for Nurses Royal Victoria Hospital, 1894-1943*, Montréal, Gazette Printing Company Limited, 1943, p. 41.

<sup>13</sup> Mary Agar (*TGH*), Isabel Davies (*MGH*), Isabella Carrie Ewing (*RVH*), Ethel Maria Hawley (*GrH*), Elizabeth McEachren (*TGH*), Mary McKay (*TGH*), Emma McLeod (*TGH*), Mabel Patterson (*RVH*) et Janet Slattery (*RVH*).

de Toronto (1921-1923) et sur les navires de la compagnie *Canadian Pacific Railway* (1923). C'est au début de l'année 1924 qu'elle accepte le poste de superviseuse du bloc opératoire au *Kitchener and Waterloo Hospital*. C'est la dernière fonction qu'elle occupe avant son mariage au vétéran Harold Harty Heakes. Lorsque nous perdons sa trace, en avril 1930, le couple vient d'avoir un garçon<sup>14</sup>.

Si McKay quitte le bloc opératoire pour se marier, d'autres choisissent plutôt de réorienter leur carrière. Originaire de Dunwich en Ontario, Elizabeth McEachren complète sa formation en soins infirmiers au *Toronto General Hospital* en 1914. Dès lors, elle se démarque de ses collègues dans le bloc opératoire. À la remise des diplômes, elle reçoit la *H.A. Bruce Scholarship for Proficiency in Surgical Technique*<sup>15</sup>. En service outre-mer pendant quatre ans, McEachren a l'occasion de parfaire ses connaissances et ses techniques dans des hôpitaux militaires localisés en France, en Angleterre, à Malte et à Salonique<sup>16</sup>. À son retour au Canada en mars 1919, elle poursuit son travail auprès des vétérans soignés au *Dominion Orthopedic Hospital* de Toronto. En 1921, elle quitte Toronto pour prendre en charge le bloc opératoire du *Royal Alexandra Hospital* d'Edmonton<sup>17</sup>. Elle y demeure au plus quelques années puisqu'en 1924, elle a quitté les soins infirmiers hospitaliers pour joindre le mouvement d'hygiène publique. McEachren

---

<sup>14</sup> BAC, RG 150, boîte 4207, *Heakes, Harold Harty*; University Health Network Archives (UHNA), The Toronto Hospital Record Group, Toronto General Hospital School of Nursing sous-fonds, 1.1.2.5.29, Lettre de Mary McKay à la directrice des soins infirmiers du *Toronto General Hospital*; CN, janvier 1924, p. 810; CN, juin 1930, p. 321.

<sup>15</sup> UHNA, The Toronto Hospital Record Group, Toronto General Hospital School of Nursing sous-fonds, 1.1.3.1.5, *Nursing Report, 1914*.

<sup>16</sup> Toronto General Hospital Board of Directors, *Op. cit.*, p. 27.

<sup>17</sup> CN, septembre 1921, p. 581.

s'associe à la division ontarienne de la Croix-Rouge et pendant les deux décennies suivantes, elle prend en charge les dispensaires d'Haileybury, d'Hornepayne, de Dryden et de Kirkland<sup>18</sup>.

Isabella Ewing (*RVH*), Mabel Patterson (*RVH*) et Isabel Davies (*MGH*) travaillent par contre pendant plusieurs années dans le bloc opératoire. Les contacts qu'Isabella Ewing a noués pendant sa formation et son séjour outre-mer la favorisent au moment de briguer un emploi. Originaire de Melbourne (Richmond) au Québec, Ewing est admise au *Royal Vic* en octobre 1912. Diplômée en octobre 1915, elle s'enrôle dans le Service de santé de l'armée canadienne à l'été 1916 et sert pendant trois ans. À l'hiver 1922, elle occupe la direction du bloc opératoire du *Buffalo General Hospital* alors qu'une autre diplômée du *Royal Vic*, Beatrice Guernsey, assume la direction des soins infirmiers dans l'hôpital. L'année suivante, l'emprise des diplômées du *Royal Vic* sur les postes de responsabilité s'accroît lorsque la vétérane Fanny Munroe accepte la fonction de directrice adjointe des soins infirmiers. En 1924, Munroe quitte Buffalo pour occuper la direction adjointe des soins infirmiers du *Royal Alexandra Hospital* d'Edmonton, Isabella Ewing la rejoint l'année suivante, assumant la direction du bloc opératoire<sup>19</sup>.

Originaire de Toronto, Mabel Barnes Patterson reçoit son diplôme d'infirmière du *Royal Victoria Hospital* de Montréal au printemps 1913 puis devient l'une des deux

---

<sup>18</sup> Nous avons repéré des traces de son passage à Haileybury (1924), à Hornepayne (1925), à Dryden (1927) et à Kirkland (1936, 1938, 1948). BAC, R9986, Overseas Nursing Sisters' Association (ONSA), vol. 5, dossiers 12 et 13, *General Directory, 1936* et *General Directory, 1948*; City of Toronto Archives (CTA), Fonds 234, The Alumnae Association, Training School for Nurses, Toronto General Hospital fonds, *Newsletter*, 1938, p. 48; *CN*, novembre 1924, p. 703; *CN*, avril 1925, p. 199.

<sup>19</sup> *CN*, février 1922, p. 102; *CN*, juillet 1924, p. 421; *CN*, novembre 1925, p. 597.

infirmières diplômées en service dans le bloc opératoire de l'hôpital<sup>20</sup>. Recrutée par le Service de santé de l'armée canadienne en juin 1917, elle sert en Angleterre de juillet 1917 jusqu'en septembre 1919. À son retour, Patterson prend une importante décision : elle quitte Montréal pour occuper le poste d'infirmière-chef du bloc opératoire au *Vancouver General Hospital*. Elle cumule quelques années d'expérience, puis retourne à son *alma mater*. En janvier 1925, elle accepte le poste d'infirmière-chef de la salle d'opération principale du *Royal Vic* de Montréal<sup>21</sup>.

La trajectoire d'Isabel Davies reste l'une des mieux documentées. Née à Londres, en Angleterre, en 1881, Isabel Davies est la fille d'un marchand établi à Montréal. Diplômée du *Montreal General Hospital* en 1908, elle demeure à l'emploi de l'hôpital jusqu'à sa mobilisation en avril 1915<sup>22</sup>. Enrôlée au sein du *No 3 Canadian General Hospital*, Davies traverse l'Atlantique au début du mois de mai. D'abord postée au *Duchess of Connaught Canadian Red Cross Hospital* à Cliveden, elle est transférée au *No 3 Canadian General Hospital* en juillet, où elle est nommée infirmière-chef des salles d'opération.

Au cours des trois années suivantes, l'infirmière Davies a l'occasion de tester ses habiletés et son sang-froid. En septembre 1915, secondée par Louise McGreer (*MGH*),

---

<sup>20</sup> Lynda deForest, *Proud Heritage. A History of the Royal Victoria Hospital Training School for Nurses, 1894-1972*, Montréal, The Alumnae Association of the Royal Victoria Hospital Training School for Nurses Inc., 1994, p. 171.

<sup>21</sup> Lorsque nous perdons sa trace à l'été 1931, elle est toujours à Montréal et elle vient de compléter des cours à la *McGill School for Graduate Nurses*. *CN*, janvier 1925, p. 39; *CN*, février 1925, p. 91; *CN*, août 1931, p. 433.

<sup>22</sup> À l'exception d'une courte période en 1913 où elle travaille au privé. *CN*, novembre 1945, p. 897.

Margaret Jane Woods (*RVH*) et Margaret Park (*RVH*), Davies dirige le personnel infirmier qui assiste les chirurgiens opérant sur les blessés de la campagne de Loos<sup>23</sup>. Dans la dernière semaine de septembre, les infirmières participent à plus de trente opérations par jour. Le rapport mensuel du Lieutenant-Colonel de l'unité exprime son appréciation du travail de Davies et de ses collègues, qu'il considère «beyond all praise»<sup>24</sup>. À l'automne 1917, les compétences de Davies sont encore reconnues, alors qu'elle est l'infirmière assignée à l'équipe chirurgicale numéro un<sup>25</sup> et déployée au poste d'évacuation numéro deux à Remy Siding en Belgique. Entre le mois d'août et le mois de novembre, elle seconde le chirurgien qui pratique 870 opérations sur des blessés provenant des affrontements à proximité d'Ypres. Pendant les offensives, l'équipe est en poste seize heures par jour; pratiquant jusqu'à vingt-six opérations. Le commandant du poste d'évacuation dit d'eux, à la fin de leur mandat : «Their devotion to the arduous duties of the past season, together with the efficiency of their service is worthy of every commendation»<sup>26</sup>. C'est donc après trois mois de travail acharné que Davies retourne au *No 3 Canadian General Hospital* où elle est en service jusqu'en décembre 1918. Transférée au Canada en janvier 1919, elle assume temporairement le poste de

---

<sup>23</sup> R.C. Fetherstonhaugh, *McGill University at War, 1914–1918 and 1939–1945*, Montréal, McGill University Press, 1947, p. 29.

<sup>24</sup> R.C. Fetherstonhaugh, *No 3 Canadian General Hospital*, p. 29.

<sup>25</sup> L'équipe se compose du Capitaine H. C. Dixon, de l'infirmière Isabel Davies, du brigadier-chef C. C. Stewart et du soldat H. W. Winder. R.C. Fetherstonhaugh, *No 3 Canadian General Hospital*, p. 109, 137-139.

<sup>26</sup> *Ibid.*, p. 137.

superviseure du bloc opératoire à l'Hôpital militaire Sainte-Anne-de-Bellevue, avant de retourner au *Montreal General Hospital* au printemps 1919<sup>27</sup>.

Le bagage qu'Isabel Davies a acquis outre-mer en fait une candidate toute désignée pour assumer la fonction de superviseure du bloc opératoire au *Montreal General Hospital*. D'autant plus qu'elle appartient à la famille des infirmières diplômées de l'hôpital et qu'elle est connue de la directrice, la vétérane Sarah Young<sup>28</sup>. En poste jusqu'en 1945, Isabelle Davies gère le personnel infirmier affecté aux salles d'opération, supervise les étudiantes pendant leur période de formation et participe activement à l'avancement de la profession infirmière. Elle prend part à des conférences nationales et internationales où elle transmet à ses collègues les méthodes utilisées au *Montreal General Hospital* pour améliorer le travail des infirmières dans les salles d'opération. Davies est aussi membre de l'exécutif de l'Association des anciennes de l'école d'infirmières du *Montreal General Hospital* jusqu'à sa retraite et elle s'implique dans la *Overseas Nursing Sisters Association*. Sa loyauté envers la profession infirmière et le *Montreal General Hospital* est soulignée au moment de sa retraite en 1945, alors que plus de trois cents collègues et amis se réunissent pour lui rendre hommage. Les dirigeants du *Montreal General Hospital* choisissent d'ailleurs une autre vétérane pour la remplacer, la Capitaine Cecil M. MacDonald, qui a servi en Angleterre, en Italie, et dans la campagne du Nord-Ouest pendant la Deuxième Guerre mondiale<sup>29</sup>.

---

<sup>27</sup> CN, mars 1919, p. 1650.

<sup>28</sup> Young était déjà l'une des directrices adjointes de l'école d'infirmières du *Montreal General Hospital* lorsqu'Isabel Davies était étudiante.

<sup>29</sup> BAC, R9986, ONSA, vol. 5, dossier 12, *General Directory, 1936*; Montreal General Hospital School for Nurses Alumnae Association (MGHSNAA), *Annual Report, 1923*,

### 3.1.2. Ethel Frances Upton : une pionnière des soins aux tuberculeux

Après avoir obtenu son diplôme en 1908, Ethel Frances Upton seconde sa collègue de classe, Isabel Davies, dans les salles d'opération du *Montreal General Hospital*. Cependant, pour Upton, le bloc opératoire n'a pas le même attrait que pour Davies. Elle est davantage intéressée par l'administration des soins infirmiers. Entre son départ du *Montreal General Hospital* et sa mobilisation en février 1915, elle assume la direction des soins infirmiers dans l'hôpital privé du Dr. Lockhart à Montréal et au *Montreal Maternity Hospital*. Les compétences qu'elle acquiert en Angleterre, en France et à Lemnos s'ajoutent donc à ses années d'expérience en administration des soins infirmiers dans des hôpitaux civils. Le Service de santé de l'armée canadienne reconnaît d'ailleurs ses habiletés de gestionnaire. En 1915, l'armée lui confère le titre de *Matron* (infirmière-chef) qui s'accompagne du rang de capitaine<sup>30</sup>.

De retour au Canada en juillet 1919, elle occupe le poste d'infirmière-chef du *Prince of Wales Military Hospital* jusqu'à ce qu'une malaria contractée à Lemnos la contraigne au repos. En 1921, après plusieurs mois de convalescence, Upton assume la fonction de directrice des soins infirmiers au *Protestant Hospital* de Sherbrooke. Même si elle ne demeure en poste que deux ans, Upton est reconnue comme la directrice qui a posé les jalons nécessaires à la modernisation de la formation à l'école d'infirmières<sup>31</sup>. À

---

p. 34; *Ibid.*, 1934, p. 30; *CN*, novembre 1921, p. 695; *CN*, octobre 1925, p. 523; *CN*, mars 1934, p. 133; *CN*, novembre 1945, p. 897; John Murray Gibbon et Mary Mathewson, *Three Centuries of Canadian Nursing*, Toronto, The Macmillan Company of Canada, 1947, p. 301.

<sup>30</sup> *CN*, novembre 1915, p. 640.

<sup>31</sup> 1888-1988. *Centenary Souvenir Album, Sherbrooke Protestant Hospital*, Sherbrooke Hospital, Sherbrooke, s.n., 1989, p. 107.

l'automne 1923, elle quitte le *Protestant Hospital* pour s'inscrire à la *McGill School for Graduate Nurses* et parfaire ses connaissances en administration des soins infirmiers. Diplômée au printemps 1924, elle retourne temporairement au *Montreal General Hospital* pour assister la directrice de l'école, la vétérane Sarah Young<sup>32</sup>.

En 1925, le Conseil des gouverneurs du *Laurentian Sanatorium* de Sainte-Agathe-des-Monts demande à Frances Upton de procéder à la réouverture de l'établissement, fermé depuis deux ans. Établi par des fonds privés en 1911, le *Laurentian Sanatorium* contient d'abord 45 lits. Une contribution de plus de 246 000 \$ par le gouvernement fédéral pendant la guerre permet d'accroître ses capacités d'hébergement à plus de deux cents lits, de moderniser son équipement et d'employer suffisamment de personnel pour administrer aux patients la cure hygiéno-diététique associée à leur condition. En vertu d'une entente contractée entre le gouvernement fédéral et la province de Québec pendant la guerre, vingt lits sont réservés aux civils et la province prend possession de l'établissement au début des années 1920. Upton réalise un tour de force en rendant le sanatorium opérationnel en six semaines. Il devient rapidement un appareil important de l'arsenal antituberculeux dans le Québec des années 1920<sup>33</sup>.

---

<sup>32</sup> Archives de l'Université McGill, RG 96, Montreal General Hospital, boîte 431, dossier 772, *Staff card* et boîte 423, dossier 684; CN, février 1920, p. 112; CN, février 1921, p. 107; CN, mars 1921, p. 181; CN, juin 1923, p. 360; CN, janvier 1924, p. 809; CN, juin 1924, p. 355; CN, novembre 1924, p. 707.

<sup>33</sup> Archives nationales du Québec, *Bulletin d'hygiène de la Cité de Montréal*, septembre-octobre 1922; Royal Edward Chest Hospital, *Sixty Years into the Future*, Montréal, s.n., 1969, p. 4. En plaçant le sanatorium sous la *Loi de l'Assistance publique du Québec*, le gouvernement provincial et la ville de Montréal assument conjointement deux tiers des coûts d'hospitalisation des tuberculeux démunis alors que l'établissement de santé doit recueillir l'autre tiers. Archives de la Ville de Montréal (AVM), *Rapport du Service de santé de la Cité de Montréal*, 1921, p. 28 et 1925, p. 33.

Trois semaines après l'ouverture de l'établissement, Upton établit la première formation supérieure en soins infirmiers aux tuberculeux au pays<sup>34</sup>. Dans une conférence prononcée devant les membres de l'Association des Gardes-malades Enregistrées de la Province de Québec en 1927, elle insiste sur l'importance de ce projet. Elle estime que comme groupe professionnel, les infirmières n'assument pas encore le rôle qui leur revient dans la prévention et le traitement de la tuberculose, et que le temps est venu pour elles d'acquérir les connaissances scientifiques qui leur permettront de contribuer à l'éducation de la population, l'un des moyens privilégiés pour enrayer la maladie<sup>35</sup>.

D'une durée de deux mois, cette formation est offerte aux infirmières diplômées de partout à travers le pays. Elle comprend quinze heures d'enseignement théorique sur le traitement et la prévention de la tuberculose et quinze heures de formation sur les soins infirmiers aux tuberculeux<sup>36</sup>. En plus du travail de laboratoire et des démonstrations, les infirmières effectuent des stages de perfectionnement dans des organisations communautaires afin d'être confrontées aux problèmes sociaux qui accompagnent la tuberculose. La formation vise aussi à leur donner des outils pour se protéger contre la contagion, puisque de nombreuses infirmières craignent la maladie.

Malgré ses réalisations, Upton quitte son poste en décembre 1928 pour relever un nouveau défi. Elle a été choisie pour prendre en charge l'organisation du Congrès

---

<sup>34</sup> *CN*, novembre 1924, p. 707; *CN*, octobre 1925, p. 543.

<sup>35</sup> La conférence de Frances Upton, intitulée «Tuberculosis Nursing in Sanatoria» a été publiée dans la revue *Canadian Nurse* en mai 1927, p. 243-244.

<sup>36</sup> Les cours qui sont offerts portent sur l'histoire de la maladie, sur le tubercule, les contacts, l'immunité, les symptômes, les traitements, les complications, la collapsothérapie, les techniques infirmières, les traitements spéciaux et l'enseignement de l'hygiène personnelle. *CN*, octobre 1927, p. 529-530.

international des infirmières qui se tient à Montréal en juillet 1929. Encore une fois, on fera l'éloge de ses capacités d'administratrice. Elle accepte ensuite d'occuper le poste de secrétaire administrative de l'Association des Gardes-malades Enregistrées de la Province de Québec. Elle y trouve son compte et ne quitte cet emploi que quelques mois avant son décès en juin 1949. Pendant les deux décennies où elle occupe ce poste, Upton poursuit son ascension au sommet de l'élite canadienne en soins infirmiers. Elle travaille à faire avancer la profession infirmière au Québec, en insistant sur la primauté de l'uniformisation des programmes de formation et d'une meilleure administration des écoles d'infirmières à travers la province. Son apport à la profession est reconnu nationalement en 1942, alors que lui est décernée la très prestigieuse *Mary Agnes Snively Medal*<sup>37</sup>.

### **3.2. Les vétérans et la physiothérapie : des aspirations réprimées**

Après la guerre, les établissements de santé accueillent Ethel Frances Upton et les autres vétérans qui ont acquis de l'expérience dans les soins infirmiers administratifs, les soins aux tuberculeux ou les soins chirurgicaux. Ce n'est pas le cas des infirmières qui acquièrent ou perfectionnent outre-mer leurs connaissances et habiletés dans le domaine de la physiothérapie.

---

<sup>37</sup> Une notice biographique d'Ethel Frances Upton a été rédigée en 1966 par l'infirmière Flora George, qui s'est liée d'amitié avec Upton alors qu'elle était son assistante au *Laurentian Sanatorium*. Les deux femmes ont été de grandes amies jusqu'au décès d'Upton en juin 1949. La *Montreal General Hospital School for Nurses Alumnae Association* détient la copie originale de cette notice.

Pourtant, la physiothérapie est l'un des domaines auxquels certaines infirmières pouvaient aspirer à leur retour d'outre-mer. Avant la guerre, dans les grands hôpitaux canadiens, les étudiantes en soins infirmiers sont parmi les seules à être initiées aux rudiments des massages<sup>38</sup>. Les médecins n'étant pas convaincus de leur valeur thérapeutique, ils s'opposent à l'entrée dans les hôpitaux de masseurs et de masseuses formés. La poignée de praticiens éduqués en Europe et aux États-Unis offre donc ses services au privé, particulièrement dans les grands centres urbains. La situation perdure jusqu'à la Première Guerre mondiale, alors que le carnage humain donne un élan à la physiothérapie, en nécessitant la réadaptation de milliers de combattants<sup>39</sup>.

Les infirmières profitent des formations qui sont élaborées outre-mer pour se spécialiser dans le domaine. Au *Granville Canadian Special Hospital* de Buxton, des infirmières militaires du Service de santé de l'armée canadienne apprennent à se servir des appareils d'électrothérapie, d'hydrothérapie et se perfectionnent dans les techniques de massage. Au moins six des infirmières de notre corpus suivent des formations de quelques mois et se servent de leurs nouvelles compétences dans les hôpitaux militaires

---

<sup>38</sup> Par exemple, dès 1897, les étudiantes de troisième année du *Royal Victoria Hospital* de Montréal suivent 28 «lessons in the theory and practice of massage». Lynda deForest, *Op. cit.*, p. 49. En 1911, le *Grace Hospital* de Toronto offre seize heures de formation en massage à ses étudiantes de troisième année alors que les étudiantes du *Toronto Western Hospital* doivent suivre «30 lessons in massage». The Nurses' Alumnae Association of the Toronto Western Hospital, *Celebrate the Century 1898-1998*, Toronto, Bow Tie Press, 1998, p. 4, 14.

<sup>39</sup> Pour plus de détails sur l'impact de la guerre sur la professionnalisation de la physiothérapie, voir Ruby Heap, «Canadian Physiotherapy and Dietetics during the Great War: The Carving of New Professional Spaces for Women», dans Valeria Gennaro Lerda et Roberto Maccarini (éds), *Canadian and American Women. Moving from Private to Public Experiences in the Atlantic World*, Milan, Selene, 2001, p. 275-295.

outré-mer. Après avoir suivi le cours de «Massage and Electricity», Rose Hally (*TGH*) demeure au *Granville Hospital* et travaille comme masseuse<sup>40</sup>. La Québécoise Alexina Jalbert (*HND*) suit une formation de masseuse au printemps 1918 puis est postée au *No 11 Canadian General Hospital* à Shorncliffe<sup>41</sup>. Après leur séjour à Buxton, Margaret Owen (*TGH*), Alice Ross (*TGH*) et Annie Stirling (*TGH*) sont employées comme masseuses au *No 4 Canadian General Hospital*<sup>42</sup>. Quant à Sarah Maria Driver (*TGH*), elle occupe un poste de masseuse au *Petrograd Hospital* de Londres<sup>43</sup>.

Durant la guerre, alors que l'armée fait face à une situation d'urgence et que les masseurs civils font défaut, la formation des infirmières constitue une solution peu coûteuse et expéditive. En revanche, il semble qu'aucune d'entre elles n'ait réussi à occuper un poste de masseuse à son retour au Canada. Cette situation s'explique, selon nous, par un surplus considérable de personnel au lendemain de la guerre. Pour répondre aux besoins des combattants dans les hôpitaux militaires canadiens, la Commission des Hôpitaux militaires du gouvernement fédéral organise des cours de formation intensifs. En 1915, la *McGill's School of Physical Education* inaugure un diplôme en «massage and remedial gymnastics», le premier dans son genre au Canada. En 1918, le Service de santé de l'armée canadienne fonde à Toronto la *Military School of Orthopedic Surgery and Physiotherapy*, qui forme 250 masseuses et 39 masseurs en un an<sup>44</sup>.

---

<sup>40</sup> Toronto General Hospital Board of Directors, *Op. cit.*, p. 21.

<sup>41</sup> BAC, RG 150, boîte 4768, *Jalbert, Alexina*.

<sup>42</sup> Toronto General Hospital Board of Directors, *Op. cit.*, p. 31, 34, 36.

<sup>43</sup> *Ibid.*, p. 17.

<sup>44</sup> Ruby Heap, «Canadian Physiotherapy and Dietetics», p. 283-284.

Au début des années 1920, alors qu'une majorité d'hôpitaux militaires du Canada ferment leurs portes, des centaines de masseurs se retrouvent sans emploi. De plus, un mouvement visant la professionnalisation de ce champ de pratique est entamé au lendemain de la guerre, qui aboutit à l'établissement d'une association nationale (1920) et d'un diplôme à l'Université de Toronto (1929). Consacrée pendant la guerre, la physiothérapie se développe ainsi dans l'entre-deux-guerres comme un «métier de femmes» respectable et distinct des soins infirmiers<sup>45</sup>. Face à une telle concurrence, les infirmières-masseuses se tournent vraisemblablement vers des options plus sûres après la guerre : Rose Hally et Margaret Owen occupent chacune un poste d'infirmière-hygiéniste<sup>46</sup>, Sarah Maria Driver devient infirmière industrielle au *Harris Abattoir* de Toronto<sup>47</sup>, et Annie Stirling, infirmière hospitalière puis *Lady Superintendent* au Collège pour garçons de St. Andrews, en Ontario<sup>48</sup>.

---

<sup>45</sup> *Ibid.*, p. 289.

<sup>46</sup> *CN*, septembre 1921, p. 580; *CN*, février 1934, p. 82.

<sup>47</sup> CTA, Fonds 234, The Alumnae Association, Training School for Nurses, Toronto General Hospital fonds, *Newsletter*, 1932, p. 63; *CN*, septembre 1921, p. 581; *CN*, août 1925, p. 423; *CN*, décembre 1929, p. 739.

<sup>48</sup> BAC, R9986, ONSA, boîte 1, dossier 23, Memorial Committee, Unveiling Ceremony, *Memorabilia*, 1926, p. 10; CTA, Fonds 234, The Alumnae Association, Training School for Nurses, Toronto General Hospital fonds, *Newsletter*, 1926-1927, p. 130; UHNA, The Toronto Hospital Record Group, Toronto General Hospital School of Nursing sous-fonds, 1.1.9.2, *School's 50th anniversary celebrations (1931)*.

### 3.3. Des pionnières oubliées de l'histoire : les vétérans diététiste et techniciennes en radiologie

#### 3.3.1. Cora Peters Archibald : une figure de proue de la diététique à Montréal

Lorsqu'éclate la Première Guerre mondiale, les diététistes diplômées ont commencé à intégrer les cuisines des hôpitaux et les écoles de formation en soins infirmiers. À Toronto, le *Hospital for Sick Children* fait œuvre de pionnier en employant une première diététiste formée en 1908, suivi du *Toronto General Hospital* en 1910<sup>49</sup>. Dans les deux établissements, la diététiste-chef supervise l'alimentation dans les unités de soins et s'occupe de former les infirmières aux fondements de la diététique. Les hôpitaux misent encore largement sur la contribution des étudiantes en soins infirmiers pour administrer les diètes individualisées prescrites par les médecins<sup>50</sup>.

Dans les hôpitaux de Montréal, l'emploi de diététistes formées se fait plus tardivement qu'à Toronto<sup>51</sup>. À l'Hôpital Notre-Dame de Montréal, les Sœurs Grises

---

<sup>49</sup> Helen Reed, la diététiste employée par le *Toronto General Hospital* en 1910 est une diplômée de l'école d'infirmières du *New York Hospital* et de la Faculté des sciences domestiques de l'Université de Toronto. Jusqu'à son arrivée, les étudiantes en soins infirmiers du *Toronto General Hospital* suivaient douze leçons de diététique à la *Lillian Massey School* de l'Université de Toronto (1902). À l'automne 1910, un cours régulier de diététique est établi pour les étudiantes en soins infirmiers qui comprend un volet théorique et un volet pratique. Margaret Isabel Lawrence, *History, The School for Nurses, Toronto General Hospital : Commemorating the Fiftieth Anniversary of Its Establishment, 1881-1931*, Toronto, Alumnae Association, 1931, p. 31-32.

<sup>50</sup> Margaret Lang et Elizabeth Upton, *The Dietetic Profession in Canada*, Toronto, The Canadian Dietetic Association, 1973, p. 11.

<sup>51</sup> L'éducation universitaire dans le domaine de la diététique et de la nutrition s'est développée plus tardivement à Montréal qu'à Toronto. Dès 1902, le premier programme de sciences domestiques au Canada est établi à l'Université de Toronto. D'une durée de quatre ans, il mène à un baccalauréat. Par 1920, la faculté compte aussi un programme de maîtrise en nutrition. À Montréal, l'École des sciences domestiques (1907) du *Macdonald College* de l'Université McGill se concentre d'abord sur la formation

conservent la mainmise sur la diététique dans l'école de formation et dans l'hôpital au-delà de la période examinée<sup>52</sup>. En 1897, la directrice de l'école d'infirmières du *Montreal General Hospital*, Nora Livingston, convainc le conseil d'administration de l'hôpital d'employer sa sœur comme diététiste. Il faut attendre 1919, alors que les deux se retirent, pour qu'une diététiste diplômée soit employée<sup>53</sup>. Au *Royal Victoria Hospital*, le personnel infirmier offre aux étudiantes des «classes for invalid cooking» à partir de 1895, des leçons pratiques de cuisine en 1896 et une «teacher of cookery» se joint au personnel infirmier en octobre 1898. La diététiste Charlotte Large ne prendra en charge le département de nutrition qu'en 1928<sup>54</sup>.

Ainsi, lorsque Cora Peters Archibald est admise à l'école d'infirmières du *Royal Victoria Hospital* en 1906, les infirmières détiennent toujours la mainmise sur la diététique dans l'hôpital. L'étudiante se démarque dans la *Diet Kitchen*. À deux reprises

---

pratique des femmes des milieux ruraux et des enseignantes du primaire. Elle n'adopte une orientation plus poussée sur le plan académique et scientifique que dans les années 1920 et 1930. Pour plus de détails sur le développement de la diététique et de la nutrition à Toronto voir : Ruby Heap, «From the Science of Housekeeping to the Science of Nutrition : Pioneers in Canadian Nutrition and Dietetics at the University of Toronto's Faculty of Household Science», dans Elizabeth Smyth *et al.*, *Challenging Professions : Historical And Contemporary Perspectives On Women's Professional Work*, Toronto, University of Toronto Press, 1999, p. 149.

<sup>52</sup> Albertine Ferland-Angers, *L'école d'infirmières de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal, 1898-1948*, Montréal, Éditions Contrecoeur, 1948, p. 29.

<sup>53</sup> Ruth Park est la directrice du département de nutrition et de diététique du *Montreal General Hospital* au début des années 1920. C'est une diplômée de la Faculté des sciences domestiques de l'Université de Toronto. Archives de l'Université McGill, R.G. 96, The Montreal General Hospital, boîte 422, dossier 664; Ruby Heap, «From the Science of Housekeeping...», p. 149.

<sup>54</sup> Margaret Lang et Elizabeth Upton, *Op. cit.*, p. 10; D. Sclater Lewis, *Royal Victoria Hospital 1887-1947*, Montréal, McGill University Press, 1969, p. 241-243; Marjorie Dobie Munroe, *The Training School for Nurses : Royal Victoria Hospital, 1894-1943*, Montréal, Alumnae Association, 1943, p. 35.

pendant sa formation, la directrice de l'école lui en confie la responsabilité. Diplômée à l'automne 1909, les registres du *Royal Vic* confirment son embauche subséquente au poste de diététiste. Les dossiers d'étudiantes des vétérans Maud Austin et Mabel Patterson (*RVH*) confirment qu'Archibald les a supervisées durant leur formation dans la *Diet Kitchen*<sup>55</sup>.

En mai 1915, Cora Archibald choisit de quitter le *Royal Vic* pour s'enrôler dans le Service de santé de l'armée canadienne. Pendant ses quatre années passées outre-mer, elle a l'occasion de parfaire ses habiletés, mais plus encore, de faire profiter l'armée canadienne de son savoir. En février 1918, Cora Archibald est nommée diététiste du *No 3 Canadian General Hospital*. On lui confie : «the special duty of supervising all ward diet sheets»<sup>56</sup>. Un rapport préparé par le Colonel John Munro Elder explique que le système proposé par Archibald au *No 3 Canadian General Hospital* s'inspire des connaissances qu'elle a acquises au civil. Il reconnaît que sa contribution est cruciale à la convalescence des soldats puisque «the feeding of sick patients [is] a different matter from rationing an army»<sup>57</sup>. De fait, Cora Archibald doit adapter leurs repas à leur condition médicale et tenter d'aiguiser leur appétit afin de favoriser une convalescence plus rapide. Plus encore, en collaborant avec les commandants et les cuisiniers, Archibald réussit à augmenter l'apport calorique des repas sans augmenter le coût de production. Le travail d'Archibald au sein du *No 3 Canadian General Hospital* a suscité

---

<sup>55</sup> Royal Victoria Hospital Training School for Nurses Alumnae Association (RVHTSNAA), *Nurses Register Books*, 1906-1909.

<sup>56</sup> R.C. Fetherstonhaugh, *No 3 Canadian General Hospital*, p. 163.

<sup>57</sup> *Ibid.*, p. 180.

suffisamment d'intérêt pour que des commandants d'hôpitaux militaires français, britanniques et canadiens se rendent sur place pour étudier son système<sup>58</sup>.

Après quatre années de service outre-mer, Cora Archibald retourne au Canada en juin 1919. Le *Royal Vic* de Montréal la rétablit dans ses fonctions de diététiste. Les archives la concernant ont disparu<sup>59</sup>, mais selon l'historien de l'hôpital, le personnel en poste dans les années 1920 considérait Cora Archibald comme une diététiste remarquable. De fait, sa notoriété lui a permis de demeurer en poste même après la prise en charge du département de diététique par des «professionnelles». Avec l'arrivée de la diététiste Charlotte M. Large en 1924, les spécialistes de l'alimentation deviennent responsables de l'administration des diètes individualisées et de la formation des étudiantes en diététique. Les infirmières du *Royal Vic* tentent de conserver leur emprise sur le domaine, notamment en faisant construire un laboratoire de diététique dans une aile de leur résidence en 1932. Cependant, c'est trop peu trop tard<sup>60</sup>.

D'autre part, les succès de Cora Archibald ont favorisé la professionnalisation de la diététique. En 1917, la Commission des Hôpitaux militaires, nommée par le gouvernement fédéral pour s'occuper des soins médicaux et de la réhabilitation des vétérans, emploie un groupe de diététistes pour superviser l'organisation des services alimentaires dans les hôpitaux militaires canadiens. Leur travail pendant la guerre

---

<sup>58</sup> *Ibid.*, p. 230.

<sup>59</sup> Dans *Royal Victoria Hospital 1887-1947*, D. Sclater Lewis explique qu'une bonne partie des archives portant sur le travail des infirmières dans l'entre-deux-guerres ont disparu après le départ de la directrice Mabel Hersey en 1938. D. Sclater Lewis, *Op. cit.*, p. 98.

<sup>60</sup> *Ibid.*, p. 242.

entraîne la montée de la diététique dans les hôpitaux et les industries canadiennes dès le début des années 1920<sup>61</sup>. Par les années 1930, la diététique est reconnue comme une spécialisation distincte des soins infirmiers et elle disparaît progressivement du programme de formation des infirmières. Dorénavant, les hôpitaux emploient des diplômées des écoles de *Home Economics* ou de *Household Science* pour s'occuper de l'alimentation des malades<sup>62</sup>. Bien que les infirmières aient joué un rôle important dans l'avènement et le développement de la diététique dans les hôpitaux, elles doivent dans l'entre-deux-guerres céder la place à ces nouvelles diplômées des sciences domestiques.

### 3.3.2. Premières techniciennes des départements de radiologie

Lorsqu'éclate la Première Guerre mondiale, il y a à peine vingt ans que Röntgen a découvert les Rayons-X. Dans les grands hôpitaux universitaires canadiens, les départements de radiologie commencent à se développer. Sans réglementation ou enseignement standardisé, les premiers radiologistes apprennent par expérimentation, en assistant aux congrès de radiologie et en suivant de courtes formations offertes dans certains hôpitaux. Plusieurs médecins profitent de la Grande Guerre pour parfaire leurs connaissances. Après avoir reçu son diplôme en médecine de l'Université de l'Alberta, le Dr Richard Proctor s'enrôle pour le service outre-mer. C'est en 1918, pendant un séjour au *Granville Special Hospital* de Buxton, qu'il a l'occasion d'étudier la

---

<sup>61</sup> Ruby Heap, «From the Science of Housekeeping...», p. 151.

<sup>62</sup> Nadia Fahmy-Eid *et al.*, *Femmes, santé et professions. Histoire des diététistes et des physiothérapeutes au Québec et en Ontario, 1930-1980*, Montréal, Fides, 1997, p. 48.

radiologie. De retour au Canada, il prend en charge le département de radiologie de l'Hôpital militaire d'Edmonton et entame une carrière consacrée à la spécialisation. Œuvrant d'abord comme radiologiste et technicien, il emploie ensuite des infirmières qu'il forme comme techniciennes en radiologie<sup>63</sup>.

De retour au Canada alors même que les départements de radiologie de plusieurs hôpitaux civils sont en expansion, les infirmières sont sollicitées pour suivre des formations intensives et assister les médecins dans la procédure<sup>64</sup>. C'est particulièrement le cas du *Royal Victoria Hospital* et du *Montreal General Hospital*, qui font figure de pionniers dans le domaine. Bien que la première utilisation des Rayons-X à des fins médicales à Montréal soit rapportée en 1896, il faut attendre la décennie suivante avant que ces deux hôpitaux n'établissent leurs premiers départements de radiologie<sup>65</sup>.

Au *Royal Vic*, l'arrivée du Dr Alexander Howard Pirie, en 1911, donne un élan au département. Ayant acquis une bonne partie de son expérience en radiologie à Londres, le Dr Pirie a déjà apporté des améliorations considérables au département du *Royal Vic* lorsqu'il quitte l'hôpital pour occuper le poste de radiologiste du *No 3 Canadian General Hospital* en 1915. De retour au *Royal Vic* en 1917, le Dr Pirie assume la direction du département de radiologie jusqu'en 1935. Au début des années 1920, le

---

<sup>63</sup> Informations compilées par le docteur E.M. Crawford (archiviste) et disponibles sur le site Web de la *Alberta Society of Radiologists*. W.B. Parsons, *Information on the Early Days of Radiology in Alberta*, [en ligne], [<http://www.radiologists.ab.ca/history.html>], 2009.

<sup>64</sup> Sur la contribution des infirmières au développement des départements de radiologie dans les hôpitaux des Maritimes voir : Peter L. Twohig, *Labour in the Laboratory : Medical Laboratory Workers in the Maritimes, 1900-1950*, Montréal, McGill-Queen's University Press, 2005, chapitre 5.

<sup>65</sup> D. Sclater Lewis, *Op. cit.*, p. 155; H. E. MacDermot, *Op. cit.*, p. 96.

département est réaménagé dans des locaux plus spacieux et est pourvu de matériel et de personnel. Pour la première fois, le radiologiste-chef dispose d'un sténographe pour rédiger ses rapports, de trois techniciens, de trois aides et d'une *nurse technician* qui s'occupe du service d'urologie<sup>66</sup>.

C'est la vétérane Lilian Pidgeon qui décroche ce poste d'infirmière-technicienne. Diplômée du *Royal Victoria Hospital* en 1913, elle sert outre-mer entre mai 1915 et février 1919. Comme ancienne du *Royal Vic* et membre du *No 3 Canadian General Hospital*, elle connaît sans doute le Dr Pirie et est possiblement familière avec les avancées réalisées dans le domaine de la radiologie. De retour au *Royal Victoria Hospital* au printemps 1920, elle quitte l'hôpital pour suivre une formation supérieure en radiologie dans un hôpital new-yorkais. À son retour au *Royal Vic*, elle est nommée infirmière responsable du laboratoire de radiologie au service d'urologie, poste qu'elle occupe jusqu'à la fin de l'année 1924<sup>67</sup>. Elle quitte ensuite l'hôpital pour entamer une brillante carrière dans l'administration des soins infirmiers<sup>68</sup>.

Deux autres infirmières vétérans formées à Montréal ont l'occasion de se spécialiser dans les techniques de radiologie après la guerre. Kathleen Knight et Idella Mary Ingraham sont toutes deux diplômées du *Montreal General Hospital*. Dans cet hôpital, les premiers rapports traitant de radiologie datent de 1898, mais ce n'est que dans la décennie suivante que le département devient plus actif. Il se développe

---

<sup>66</sup> Le Dr Pirie participe d'ailleurs à la formation des infirmières diplômées aux techniques de radiologie. *CN*, février 1923, p. 108; D. Sclater Lewis, *Op. cit.*, p. 210.

<sup>67</sup> *CN*, février 1921, p. 106; *CN*, janvier 1925, p. 39; Lynda deForest, *Op. cit.*, p. 171.

<sup>68</sup> Pour plus de détails sur sa carrière, voir le chapitre 2.

particulièrement sous la direction du Dr Walter Wilkins (1908-1925), pour devenir l'un des départements les plus importants sur le continent<sup>69</sup>. Cette expansion des services s'accompagne d'un problème persistant : le manque de techniciens. L'une des solutions privilégiées est donc la formation d'infirmières spécialisées dans les techniques de radiologie.

Knight et Ingraham font partie de la poignée d'infirmières qui suivent une formation de six mois en radiologie offerte par le *Montreal General Hospital* en 1922-1923. Toutes deux originaires du Nouveau-Brunswick, Knight est la première à servir outre-mer, suivant son recrutement par l'Hôpital Laval de Montréal en 1916. En Europe jusqu'en décembre 1918, Knight rentre au Canada grandement diminuée par son service militaire : elle est faible, nerveuse, insomniaque. Après plusieurs mois de repos et un suivi de son état de santé au Canada, Kathleen Knight est de retour sur le marché de l'emploi. À l'automne 1922, elle amorce la formation intensive en radiologie offerte au *Montreal General Hospital* et au printemps 1923, l'hôpital l'emploie comme technicienne. En poste jusqu'en 1925, nous la retrouvons ensuite sur le marché des soins privés à Montréal. Lorsque nous perdons sa trace en 1930, elle est de retour au *Montreal General Hospital* pour occuper un poste au département de service social de la division ouest de l'hôpital<sup>70</sup>.

Débarquée en Angleterre au début du mois de juillet 1918, Idella Mary Ingraham sert pendant une année au *Granville Canadian Special Hospital* de Buxton, où elle se familiarise avec les techniques de radiologie. Démobilisée en octobre 1919, la vétéranaire

---

<sup>69</sup> CN, mars 1922, p. 170.

<sup>70</sup> RG 150, boîte 5228, *Knight, Kathleen*; CN, décembre 1922, p. 769; CN, juin 1923, p. 360; CN, décembre 1925, p. 654; CN, septembre 1930, p. 501.

passé par New York avant de rentrer au Canada pour de bon. Elle travaille temporairement en service privé à Montréal, puis à l'Hôpital militaire Sainte-Anne-de-Bellevue. À l'automne 1922, elle entreprend la formation intensive en radiologie et au printemps 1923, elle accepte la responsabilité du département de radiologie du *Children's Hospital* de Montréal. Cependant, dès le mois de juin, elle choisit de relever un autre défi. À la suite d'un don d'équipement de radiologie à la fine pointe de la technologie, les dirigeants du *Protestant Hospital* de Sherbrooke invitent la vétérane Ingraham à prendre en charge le nouveau département<sup>71</sup>. Il est prévu que des cours soient établis pour former les étudiantes en soins infirmiers aux techniques de radiologie. Pionnière du département de radiologie de l'hôpital de Sherbrooke, Ingraham est toujours en poste en 1934<sup>72</sup>.

Ces premières initiatives visant à former des infirmières aux techniques de radiologie semblent porter leurs fruits puisqu'elles sont plusieurs à occuper ces postes<sup>73</sup>. Dans l'entre-deux-guerres, les techniciens en radiologie médicale n'ont pas d'association nationale<sup>74</sup>. De plus, leurs formations et leurs compétences varient grandement. Les vétérans profitent ainsi de ce contexte instable pour briguer des postes

---

<sup>71</sup> *CN*, avril 1923, p. 233.

<sup>72</sup> *MGHTSNAA, Annual Report*, 1923, p. 34 et 1934, p. 30; *CN*, août 1920, p. 492; *CN*, mars 1921, p. 182; *CN*, décembre 1922, p. 769; *CN*, juin 1923, p. 360; *CN*, novembre 1926, p. 592.

<sup>73</sup> La revue *Canadian Nurse* fait mention de plusieurs infirmières qui suivent des formations «in X-Ray work» (ex : février 1921, p. 107; décembre 1921, p. 778; janvier 1922, p. 43; février 1923, p. 108) et d'autres qui sont employées comme techniciennes dans les départements de radiologie des hôpitaux canadiens (ex : août 1921, p. 523; janvier 1923, p. 44; mars 1923, p. 172; avril 1924, p. 234; mars 1925, p. 146; avril 1925, p. 200).

<sup>74</sup> Une telle association est fondée en 1942.

de superviseures et de techniciennes dans les départements de radiologie des hôpitaux canadiens.

### **3.4. «They took the place of a doctor up there»<sup>75</sup> : les infirmières-anesthésistes**

#### 3.4.1. L'essor de la fonction d'infirmière-anesthésiste pendant la guerre

Dès les premières décennies du XIX<sup>e</sup> siècle, des médecins occidentaux cherchent des moyens de réduire l'agonie associée aux chirurgies. Au milieu du siècle, l'éther et le chloroforme sont reconnus pour leurs propriétés anesthésiques, mais les risques d'infection réduisent encore au minimum le nombre d'opérations effectuées. Il faut attendre la fin du siècle et l'introduction de l'asepsie pour que la chirurgie prenne son envol. Bien qu'elle soit le complément essentiel de la procédure chirurgicale, l'anesthésie ne devient pas une spécialisation médicale sur-le-champ. C'est qu'en service privé, une majorité de chirurgiens administrent eux-mêmes les anesthésies avant de procéder aux opérations. Dans les hôpitaux, le travail est confié aux chirurgiens adjoints, à des étudiants en médecine ou à des aides<sup>76</sup>.

Par ailleurs, dès la première décennie du XX<sup>e</sup> siècle, des médecins américains font appel aux infirmières pour les assister dans cette procédure. Par exemple, en 1908, le

---

<sup>75</sup> Expression utilisée par la vétérane Edna Howey (*TGH*) lorsqu'elle parle des infirmières militaires qui ont occupé la fonction d'anesthésiste pendant la guerre. BAC, A 1 2006-10-0039, Canadian Nursing Sisters of World War I Oral History Program, *Edna Nettie Howey*, 1978.

<sup>76</sup> Virginia S. Thatcher, *Op. cit.*, chapitre 2.

chirurgien George Washington Crile du *Lakeside Hospital* de Cleveland demande l'assistance d'Agatha Cobourg Hodgins, une infirmière originaire de Toronto et diplômée de la *Boston City Hospital Training School for Nurses*. La faisant d'abord pratiquer sur des lapins et des chiens, le docteur Crile en fait rapidement son anesthésiste générale. En 1911, lorsque Crile devient chirurgien-chef au *Lakeside Hospital*, Hodgins est nommée anesthésiste-chef de l'hôpital. En 1914, le Dr Crile établit une École d'anesthésie au *Lakeside Hospital* et nomme Hodgins au poste de directrice<sup>77</sup>.

Hodgins quitte pourtant son poste à l'automne 1914 afin de relever un important défi. Elle est nommée anesthésiste-chef de la *Western Reserve University Unit* et navigue pour le service outre-mer à la fin décembre 1914. Sa tâche la plus importante durant la guerre consiste à faire «the practical demonstration of the paramount value of nitrous oxid-oxygen anaesthesia in operations upon the wounded soldiers»<sup>78</sup>. Son travail impressionne suffisamment pour que plusieurs hôpitaux militaires fassent appel à ses services pour former le personnel médical et infirmier. La vétérane torontoise Katherine Chrichton (*TGH*), qui sert avec le *No 2 Canadian General Hospital*, fait partie du groupe d'infirmières formées par Hodgins. Elle est postée pendant trois mois au *American Hospital*, où Hodgins lui enseigne les fondements de l'anesthésie<sup>79</sup>.

---

<sup>77</sup> Aux États-Unis, les infirmières-anesthésistes sont les principales pourvoyeuses d'anesthésies jusqu'en 1937, l'année où la *American Medical Association* ajoute l'anesthésie à la liste des spécialités médicales. Puis, suivant un déclin de l'intérêt des médecins pour la spécialisation, les infirmières américaines reprennent du terrain. Au début des années 2000, elles pratiquaient plus de 60 % des anesthésies. Rita Schreiber et Marjorie MacDonald, «Nurse Anaesthesia : The Time Has Come», *Canadian Nurse*, juin 2003, p. 20-23.

<sup>78</sup> *CN*, mai 1922, p. 269-270.

<sup>79</sup> Toronto General Hospital Board of Directors, *Op. cit.*, p. 36.

Si l'armée canadienne fait appel à l'expertise des Américains, elle confie aussi à des membres de son personnel le soin de former des anesthésistes. Le Dr Charles Harold Robson, formé en anesthésie au *Royal Victoria Hospital* de Montréal, est nommé conseiller principal en anesthésie de l'armée canadienne en 1916. Posté à Ramsgate en Angleterre, il a le mandat de fonder une école pour former des anesthésistes<sup>80</sup>. Au *No 3 Canadian General Hospital*, plusieurs formations en anesthésie générale sont aussi offertes en 1918, supervisées par le Lieutenant-Colonel Bazin, le Major McKim et l'infirmière militaire Nellie Enright (*RVH*)<sup>81</sup>.

Originaire d'Ottawa, Helen Josephine Enright est la fille d'un ferblantier. Admise à l'école d'infirmières du *Royal Victoria Hospital* de Montréal en juin 1906, l'étudiante se démarque dans les unités de soins : «A splendid nurse, capable and willing» écrit à son sujet l'une de ses superviseuses; «Without exception the most capable nurse I have had», écrit une autre<sup>82</sup>. Après l'obtention de son diplôme en 1909, elle occupe des emplois d'infirmière-chef au *Roosevelt Hospital* de New York et au *Royal Victoria Hospital* et d'infirmière privée à New York. Recrutée par le *No 3 Canadian General Hospital* en avril 1915, elle sert outre-mer de mai 1915 à mai 1919.

Pendant ses quatre années de service militaire, plusieurs opportunités uniques s'offrent à l'infirmière Enright. Entre le début juin et la fin octobre 1917, elle fait partie

---

<sup>80</sup> Époux de l'infirmière militaire Flora Dalgleish (*MGH*), il est une figure marquante du monde de l'anesthésie. De 1919 jusqu'en 1951, il occupe le poste d'anesthésiste-chef du *Hospital for Sick Children* de Toronto. Il collabore activement au développement de l'anesthésie pédiatrique au Canada. «History of Canadian Anaesthesia. Dr. C.H. Robson», *Canadian Journal of Anaesthesia*, vol. 37, no 5, 1990, p. 579.

<sup>81</sup> R.C. Fetherstonhaugh, *No 3 Canadian General Hospital*, p. 186.

<sup>82</sup> RVHTSNA, *Nurses Register Books*, 1906-1909.

de la poignée d'infirmières en service au poste d'évacuation numéro trois situé à Remy Siding sur la frontière belge. C'est aussi en 1917, alors qu'elle sert au *No 3 Canadian General Hospital* à Boulogne en France, que Nellie Enright a l'occasion de pratiquer ses premières anesthésies, sous la supervision des chirurgiens de l'hôpital. Son travail est suffisamment apprécié pour que les autorités britanniques à Boulogne demandent au *No 3 Canadian General Hospital* d'établir un cours pour former un groupe d'infirmières-anesthésistes. Le Lieutenant-Colonel Bazin, le Major McKim et l'infirmière Enright forment un premier groupe au printemps 1918. Parmi les infirmières qui suivent cette formation se trouvent Anna Fleming (*TGH*), Mary Catherine Stewart (*TGH*), Harriet Drake (*RVH*) et Helen Kendall (*RVH*)<sup>83</sup>. Munies de ce savoir particulier, ces infirmières ont l'occasion de travailler comme anesthésistes dans plusieurs hôpitaux et postes d'évacuation pendant la guerre<sup>84</sup>.

#### 3.4.2. Le déclin des infirmières-anesthésistes canadiennes après la guerre

Mais qu'en est-il de l'après-guerre? Leur formation d'anesthésiste est-elle reconnue dans la société civile canadienne? Dans les hôpitaux canadiens, la formation d'infirmières pour occuper des postes d'anesthésiste est contestée par les médecins. Lors d'une réunion de la *American Hospital Association* en 1908, le Dr Brown du *Toronto General Hospital* confirme que l'hôpital emploie un anesthésiste-chef pour diriger le

---

<sup>83</sup> Toronto General Hospital Board of Directors, *Op. cit.*, p. 19.

<sup>84</sup> R.C. Fetherstonhaugh, *No 3 Canadian General Hospital*, p. 216; Toronto General Hospital Board of Directors, *Op. cit.*, p. 19.

département d'anesthésie et que celui-ci a des assistants. Les chirurgiens peuvent aussi administrer des anesthésies sous leur supervision, mais pas les infirmières. S'il ne condamne pas totalement la pratique, il considère qu'elle est souhaitable dans un contexte en particulier : «[...] I think in a large teaching hospital where nurses go out to take charge of smaller hospitals it would be wise to train senior nurses after they are through or nearly through with the regular course»<sup>85</sup>. Dans les grands hôpitaux torontois, les médecins exercent donc leur emprise sur la fonction d'anesthésiste, de sorte que les infirmières, même formées outre-mer, n'ont pas de possibilités d'avancement dans le domaine.

Dans les autres régions du Canada, la lutte se poursuit entre les médecins anesthésistes, qui veulent exercer un monopole sur la spécialisation, et les administrateurs d'hôpitaux, qui préfèrent la flexibilité et les coûts moindres associés à l'utilisation d'étudiants en médecine et d'infirmières<sup>86</sup>. Montréal est l'une de ces villes où le nombre de médecins anesthésistes est trop limité pour faire face à la demande croissante dans les hôpitaux au lendemain de la guerre<sup>87</sup>. Si, en 1911, le conseil médical du *Royal Vic* interdit aux infirmières de pratiquer des anesthésies, après la guerre, les

---

<sup>85</sup> Cité dans Virginia S. Thatcher, *Op. cit.*, p. 92.

<sup>86</sup> Dans l'entre-deux-guerres, nous avons repéré des infirmières canadiennes qui occupent des postes d'anesthésistes au *Montreal General Hospital*, au *Children's Memorial Hospital* de Montréal, au *General Public Hospital* de St-John (NB), au *Chipman Memorial Hospital* de St-Stephen (NB), dans des hôpitaux de New York, de Détroit, de Baltimore et même de Tokyo au Japon. *CN*, février 1921, p. 96; *CN*, novembre 1921, p. 711; *CN*, septembre 1922, p. 581; *CN*, mars 1924, p. 166; *CN*, février 1928, p. 92; *CN*, mars 1929, p. 150; *CN*, juillet 1929, p. 374; *CN*, décembre 1933, p. 657; *CN*, novembre 1934, p. 543; *CN*, mai 1935, p. 220.

<sup>87</sup> Joan C. Bevan et Maria Pacelli, *Wesley Bourne. The Quintessential Canadian Anaesthetist*, Montréal, Fontanus Monograph Series, 1996, p. 13.

dirigeants de l'hôpital voient d'un très bon œil l'embauche de deux de leurs anciennes étudiantes pour occuper des postes d'anesthésistes. D'autant plus qu'elles ont acquis outre-mer une formation avancée et qu'elles ont pris de l'expérience dans le domaine.

Au début des années 1920, Nellie Enright et Helen Kendall deviennent les deux premières infirmières embauchées comme anesthésistes au *Royal Victoria Hospital* de Montréal. Originnaire de Sydney en Nouvelle-Écosse, Helen Mary Kendall est la fille d'un médecin qui sert outre-mer pendant la Grande Guerre<sup>88</sup>. Admise à l'école d'infirmières du *Royal Victoria Hospital* en décembre 1913, Kendall est particulièrement douée dans le bloc opératoire. Diplômée en décembre 1916, elle s'inscrit pour le service outre-mer en janvier 1917 et par le mois de mars, elle est postée en Angleterre. Rattachée au *No 2 Canadian General Hospital* pendant une bonne partie de son service, elle est transférée au *No 3 Canadian General Hospital* à l'automne 1918 pour suivre la formation d'anesthésiste<sup>89</sup>. De retour au Canada en octobre 1919, Kendall rajoute une autre corde à son arc en suivant une formation spécialisée en soins infirmiers chirurgicaux au *Royal Vic*<sup>90</sup>. En 1920, elle relève un nouveau défi : elle est choisie par la vétérane Dorothy Cotton pour faire partie de l'expédition canadienne qui fonde une école de formation en soins infirmiers à Bucarest en Roumanie<sup>91</sup>. C'est donc à son retour

---

<sup>88</sup> Son père est le Dr Henry Ernest Kendall. RG 150, boîte 5076, *Kendall, Henry Ernest et Kendall, Helen Mary*.

<sup>89</sup> *CN*, octobre 1918, p. 1373.

<sup>90</sup> *CN*, mai 1920, p. 302.

<sup>91</sup> Pour plus de détails, se référer au chapitre 2.

d'Europe que l'infirmière Kendall est employée au *Royal Vic* «as one of the resident anaesthetists»<sup>92</sup>.

Durant l'entre-deux-guerres, Enright et Kendall collaborent de près avec les chirurgiens et œuvrent comme anesthésistes dans les départements d'obstétrique et de gynécologie, d'otolaryngologie et de neurochirurgie. Au moment de leur embauche, il était prévu qu'elles travailleraient sous la supervision étroite des deux médecins anesthésistes de l'hôpital, mais cette consigne tombe rapidement et les deux femmes œuvrent comme anesthésistes officielles de l'hôpital pendant près de vingt ans<sup>93</sup>. En effet, en 1939, elles doivent se résigner à quitter leurs fonctions, alors qu'une loi est adoptée pour confirmer le monopole de la profession médicale sur la spécialisation<sup>94</sup>.

La carrière de Nellie Enright et celle d'Helen Kendall ne se terminent pas pour autant. Elles font partie de la poignée de vétérans de la Grande Guerre qui sont mobilisées pour servir outre-mer pendant la Deuxième Guerre mondiale<sup>95</sup>. Recrutée par le Service de santé de l'armée canadienne à l'automne 1939, Enright sert comme infirmière-chef du Service de santé de l'armée et des forces aériennes jusqu'en 1943,

---

<sup>92</sup> Lynda deForest, *Op. cit.*, p. 173; D. Sclater Lewis, *Op. cit.*, p. 103; Marjorie Dobie Munroe, *Op. cit.*, p. 68; *CN*, juin 1922, p. 361.

<sup>93</sup> Une seule autre infirmière-anesthésiste s'est jointe au groupe pendant la période examinée, l'infirmière Mary Roach, une diplômée de la cohorte de 1927 du *Royal Victoria Hospital*. D. Sclater Lewis, *Op. cit.*, p. 103.

<sup>94</sup> *Ibid.*

<sup>95</sup> Elles sont recrutées par le Service de santé de l'armée canadienne bien qu'elles aient toutes deux dépassé la limite d'âge fixée à 41 ans. En 1939, Enright est âgée de 56 ans et Kendall de 47 ans. BAC, RG 150, boîte 2919, *Enright, Nellie Josephine* et boîte 5076, *Kendall, Helen Mary*; Ruth Roach Pierson, *They're still Women after all*, Toronto, McLelland and Stewart, 1986, p. 113.

alors qu'elle atteint l'âge de soixante ans<sup>96</sup>. Quant à Kendall, elle est recrutée comme membre du *No 1 Canadian Neurological Hospital* et assiste des spécialistes hautement qualifiés «as they performed neurosurgery on soldiers involved in motorcycle accidents, air force casualties, and civilians injured in air raids or suffering from bomb blast»<sup>97</sup>. En approuvant leur mobilisation pour le service militaire outre-mer, même si elles ont toutes deux dépassé l'âge limite à l'enrôlement, l'armée canadienne reconnaît, de toute évidence, la valeur de leur expérience militaire et civile et confirme leur rang au sein de l'élite canadienne en soins infirmiers.

---

<sup>96</sup> BAC, R9986, ONSA, vol. 2, dossier 14, *Christmas newsletter 1943*.

<sup>97</sup> Kathryn Symonds Catterill, *The Alumnae Association Incorporated of the Royal Victoria Hospital Training School for Nurses 1896-1972*, Montréal, Alumnae Association, 1953, s.p.; G.W.L. Nicholson, *Canada's Nursing Sisters*, Toronto, Samuel Stevens Hakkert & Company, 1975, p. 116-122.

### 3.5. Conclusion

Pendant la Grande Guerre, le contexte d'urgence et le souci d'efficacité ont amené les médecins militaires à déléguer de plus en plus de tâches aux infirmières. Sur le front ouest plus particulièrement, des infirmières se spécialisent dans les soins chirurgicaux, elles assistent aux premières transfusions sanguines, elles apprennent à travailler avec des appareils de radiologie, à donner des traitements de physiothérapie, à pratiquer des anesthésies. Cependant, le transfert dans les établissements de santé civils de connaissances et d'habiletés qu'elles ont acquises outre-mer ne dépend pas que des compétences des infirmières vétérans. Elles contribuent de façon importante aux domaines considérés de leur ressort, tels que les soins infirmiers chirurgicaux et les soins aux tuberculeux. La situation se complique lorsqu'elles veulent intégrer des domaines de pratique en expansion tels que la diététique, la physiothérapie et l'anesthésie. Les vétérans se frottent alors à des groupes qui s'estiment mieux outillés qu'elles pour occuper ces emplois.

Cependant, à Toronto et plus encore à Montréal, le manque de praticiens dans ces spécialisations en essor permet à plusieurs infirmières vétérans de se construire une carrière stimulante. En plus des formations acquises outre-mer, les infirmières vétérans profitent, au début des années 1920, de l'établissement de cours aux Canada et aux États-Unis qui visent à former des infirmières-anesthésistes et des techniciennes en radiologie. Constituant une main-d'œuvre bon marché, flexible, qui est capable d'appuyer la profession médicale dans une multitude de tâches, ces vétérans contribuent à la modernisation des hôpitaux civils dans l'entre-deux-guerres. Au bout du compte cependant, elles ne réussissent pas à établir l'emprise des soins infirmiers sur ces

domaines de pratique qui sont convoités, l'un par les médecins, et les autres par de nouvelles professions paramédicales. Sans protection légale de leurs compétences dans ces champs de spécialisation, les infirmières vétérans ne peuvent que leur céder la place.

## CHAPITRE 4

### «THE BACKBONE OF PUBLIC HEALTH»<sup>1</sup> :

#### LA CONTRIBUTION DES INFIRMIÈRES

#### VÉTÉRANS À L'ESSOR DES SOINS INFIRMIERS HYGIÉNISTES

La fonction d'infirmière-hygiéniste est largement tributaire de la ferveur hygiéniste qui anime le Canada pendant la guerre. Le piètre état de santé des recrues de l'armée, la perte de plus de 66 000 Canadiens sur les champs de bataille, le fléau des maladies vénériennes et la pandémie d'influenza donnent un élan au discours hygiéniste<sup>2</sup>. En 1922, la revue *Canadian Nurse* propose une définition de l'hygiénisme<sup>3</sup> qui résume bien les objectifs poursuivis dans l'entre-deux-guerres :

*The science and the art of preventing disease, prolonging life and promoting physical health and efficiency through organized community efforts for the sanitation of the environment, the education of the individual in principles of personal hygiene, the organization of medical and nursing service for the early diagnosis and preventive treatment of disease, and the development of the social machinery which will insure to every individual in the community a standard of living adequate for the maintenance of health*<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Dr Routley, «Nurses. The Backbone of Public Health», *Canadian Nurse (CN)*, juin 1927, p. 313.

<sup>2</sup> Susan Duncan, Beverly Leipter et Judy Mill, «Nurses as Health Evangelists? : The Evolution of Public Health Nursing in Canada, 1918-1939», *Advanced Nursing Science*, 1999, vol. 22, no 1, p. 43.

<sup>3</sup> Dans les écrits du Service de santé de la ville de Montréal et dans la revue la *Garde-Malade Canadienne-Française*, les médecins et les infirmières parlent d'hygiénisme, d'hygiène sociale, d'hygiène publique et de santé publique comme des synonymes. Au Canada anglais, l'expression *Public Health* est la plus utilisée.

<sup>4</sup> *CN*, juillet 1922, p. 403.

Pour atteindre ces objectifs, des universités canadiennes offrent les premières formations spécialisées en hygiénisme et le champ d'action des médecins et des «infirmières-hygiénistes»<sup>5</sup> s'élargit. Au tournant du siècle, les campagnes de réforme sociale ne comptent dans leurs rangs que quelques infirmières<sup>6</sup>. Par 1930, elles sont plus de 1500 à œuvrer dans une variété d'organisations privées et d'agences publiques réparties à travers le Canada<sup>7</sup>. À Montréal comme à Toronto, ces infirmières participent au processus de spécialisation des soins curatifs et préventifs ainsi qu'à l'essor de nouvelles branches des soins infirmiers telles que l'hygiène industrielle, l'hygiène

---

<sup>5</sup> *Public Health Nurses* au Canada anglais. Ces titres ne sont pas règlementés et leur utilisation porte à confusion. Au Québec, après l'ouverture de l'École d'hygiène sociale appliquée en 1925, le titre d'infirmière-hygiéniste est accordé aux détentrices de certifications universitaires en hygiénisme. Néanmoins, dans les années quarante, seulement 40 % des «infirmières-hygiénistes» de la ville de Montréal détiennent un diplôme spécialisé en hygiène publique. Pour ces dernières, c'est le rôle d'éducatrice d'hygiène qui leur vaut le titre. Il les différencie des infirmières œuvrant en milieu hospitalier et au privé. Yolande Cohen et Michèle Gélinas, «Les infirmières hygiénistes de la ville de Montréal : du service privé au service civique», *Histoire sociale*, vol. XXII, no 44, novembre 1989, p. 234.

<sup>6</sup> Pour plus de détails sur la participation des infirmières canadiennes aux campagnes antituberculeuses et contre la mortalité infantile du tournant du siècle voir : Katherine McCuaig, *The Weariness, the Fever, and the Fret. The Campaign against Tuberculosis in Canada 1900-1950*, Montréal & Kingston, McGill-Queen's University Press, 1999, chapitre 1; George Wherrett, *The Miracle of the Empty Beds. A History of Tuberculosis in Canada*, Toronto, University of Toronto Press, 1977, p. 82-97; Katherine Arnup, *Education for Motherhood. Advice for Mothers in Twentieth-Century Canada*, Toronto, University of Toronto Press, 1994, chapitre 1; Denyse Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants. La médicalisation de la maternité, 1910-1970*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 2004, chapitre 4; Cynthia R. Comacchio, «*Nations are Built of Babies*» : *Saving Ontario's Mothers and Children, 1900-1940*, Montréal & Kingston, McGill-Queen's University Press, 1993, chapitre 3.

<sup>7</sup> Ce nombre, qui est tiré du rapport de George Weir sur l'éducation en soins infirmiers au Canada, est basé sur une enquête pancanadienne réalisée entre 1928 et 1930. Cité dans Heather MacDougall, *Activists and Advocates. Toronto's Health Department, 1883-1983*, Toronto & Oxford, Dundurn Press, 1990, p. 65.

mentale et le service social en santé. Les soins infirmiers ne se restreignent plus aux soins des malades, ils se concentrent de plus en plus sur la préservation de la santé<sup>8</sup>.

Détentrices d'un savoir universitaire qui justifie leur prétention au statut de professionnelles, les infirmières-hygiénistes souscrivent, en même temps, aux idéaux qui ont alimenté le mouvement de réforme sociale du tournant du siècle. Elles adhèrent à une éthique professionnelle basée sur une formation spécialisée, certes, mais aussi, sur la vertu et l'altruisme. À la fin des années 1930, une infirmière-hygiéniste employée par le ministère de la Santé ontarien affirme : «while in the past, skill was often lacking, a spirit of service was the motive power, and without that spirit to-day [sic], the knowledge and skill of the modern type of work will be lost»<sup>9</sup>.

En tant que membres de la deuxième génération d'infirmières certifiées<sup>10</sup>, les vétérans sont considérées par les leaders de la profession comme des candidates idéales

---

<sup>8</sup> Florence Emory, *Public Health Nursing in Canada. Principles and Practice*, Toronto, Macmillan Co., 1953, p. 29.

<sup>9</sup> Archives publiques de l'Ontario (APO), RG 10-30-1, boîte 6, Edna M. Squires, *Objectives of a School Health Service*.

<sup>10</sup> Selon la classification de Kathryn McPherson, la deuxième génération regroupe les infirmières diplômées des écoles de formation canadiennes entre 1900 et 1920. McPherson présente une classification en cinq générations. Les quelques diplômées des écoles canadiennes entre 1895 et 1899 forment la première génération. La troisième génération comprend les diplômées de 1920 à 1942, la quatrième génération les diplômées de 1942 à 1968 et la cinquième génération les diplômées de 1968 à 1990. Chacune de ces générations partage des caractéristiques communes. Les infirmières de la deuxième génération intègrent le système de santé dans une ère d'expansion hospitalière. Héritières de la première génération, la valeur de leur éducation et de leur travail est reconnue par la profession médicale, par les agences gouvernementales et une partie du public. De plus, elles sont formées dans le système d'écoles d'hôpitaux, un contexte propice à l'émergence de valeurs, de savoirs et de pratiques particulières. Pour comprendre les caractéristiques qui sous-tendent à chacune de ces générations voir : Kathryn McPherson, *Bedside Matters. The Transformation of Canadian Nursing, 1900-1990*, Toronto, University of Toronto Press, 2003, p. 26-27.

pour occuper les postes d'infirmière-hygiéniste. Leur service outre-mer est garant d'une capacité d'adaptation exceptionnelle<sup>11</sup>. Par ailleurs, leur accès privilégié aux formations universitaires en hygiénisme et en service social les favorise au moment de briguer des emplois dans ce domaine en pleine expansion.

Soixante-seize des 218 infirmières vétérans qui ont occupé un emploi salarié dans l'entre-deux-guerres ont travaillé dans le domaine de l'hygiène publique<sup>12</sup> : 48 sont diplômées des écoles d'infirmières torontoises et 28 sont diplômées des écoles d'infirmières montréalaises<sup>13</sup>. Leur contribution à l'essor des soins infirmiers hygiénistes fait l'objet des deux prochains chapitres. Le présent chapitre discute de la participation des vétérans au développement du champ de pratique des infirmières-hygiénistes provinciales, à la consolidation de celui des infirmières-hygiénistes municipales et, enfin, à la redéfinition du champ de pratique des infirmières-visiteuses. Le chapitre

---

<sup>11</sup> Natalie Riegler, *Jean I. Gunn : Nursing Leader*, Markham, Fitzhenry & Whiteside, 1997, p. 90-93. Les infirmières vétérans sont d'ailleurs sollicitées par plusieurs groupes en raison de leur statut particulier. Par exemple, en 1920, J.H. Kirk de la *Foreign Mission Board of the Presbyterian Church*, lance un appel aux infirmières vétérans «who after the years of strenuous service abroad and the bigness of their work there, are finding it hard to readjust themselves to conditions at home». Il considère que ces infirmières qui ont «made a lasting name for themselves in the service to their King and country» pourraient donner le meilleur d'elles-mêmes en travaillant comme missionnaires sanitaires en Inde, en Chine ou en Corée. J. H. Kirk, «A Call to Nurses», *Canadian Nurse*, septembre 1920, p. 92-93.

<sup>12</sup> Pour bien saisir l'ampleur de l'évolution des soins infirmiers hygiénistes dans l'entre-deux-guerres, nous utilisons une définition large de «soins infirmiers hygiénistes», qui inclut les champs de pratique suivants : les soins à domicile, l'hygiène maternelle et infantile, l'hygiène scolaire, l'hygiène industrielle, l'hygiène mentale, les maladies contagieuses, les maladies vénériennes et le service social en santé. L'inclusion des soins à domicile est contestable, mais nécessaire pour comprendre les fondements et l'évolution des soins infirmiers hygiénistes dans les quatre premières décennies du XX<sup>e</sup> siècle. Florence Emory, *Op. cit.*, p. 29.

<sup>13</sup> Voir l'Annexe 5 pour la liste des infirmières vétérans qui ont œuvré dans le domaine de l'hygiénisme durant l'entre-deux-guerres.

suyvant examine le parcours des vétérans qui s'associent à une spécialisation en effervescence, le service social en santé.

#### **4.1. Les infirmières vétérans et les services de santé provinciaux**

Dans les années 1920, le rôle des agences provinciales du domaine de la santé est considérablement amplifié. Les conseils d'hygiène provinciaux, qui jusque-là agissent comme des corps consultatifs auprès des dirigeants gouvernementaux et des municipalités, sont remplacés par des bureaucraties d'État. Le Service provincial d'hygiène de la province de Québec (1922) et le ministère de la Santé de l'Ontario (1924) assurent désormais la coordination des campagnes contre les maladies vénériennes, la tuberculose et la mortalité infantile. Les provinces sont divisées en unités sanitaires, financées par le gouvernement provincial et placées sous la supervision de médecins, d'inspecteurs et d'infirmières-hygiénistes<sup>14</sup>.

Douze vétérans font partie de ce petit groupe d'infirmières intégrées aux structures provinciales de santé publique. Dix ont travaillé en Ontario, l'une en Saskatchewan et l'autre en Alberta. L'absence marquée des vétérans des unités sanitaires de comté québécoises exige quelques explications<sup>15</sup>. Le dépouillement des dossiers de dix des 42

---

<sup>14</sup> Jacques Bernier, *Maladies, Médecine et Société au Canada : Aperçu historique*, Ottawa, La Société historique du Canada, Brochure historique no 63, 2003, p. 16-18.

<sup>15</sup> Pour plus de détails concernant le travail des infirmières des unités sanitaires de comté voir : Jeanne D'Amours, «La contribution de l'infirmière dans l'Unité Sanitaire de comté», *La Garde-Malade Canadienne-Française*, septembre 1935, p. 540 et Georges Desrosiers, Benoît Gaumer et Othmar Keel, *La santé publique au Québec. Histoire des*

unités sanitaires de comté établies entre 1926 et 1935 confirme l'embauche de 69 infirmières<sup>16</sup>. Aucune d'entre elles n'a servi pendant la guerre<sup>17</sup>. Il faut se rappeler que les vétérans sont de retour au pays depuis plus de six ans lorsque la première unité est établie, de sorte que celles qui sont retournées sur le marché de l'emploi l'ont fait depuis un bon moment. Deuxièmement, le processus de sélection des infirmières est particulier: la plupart du temps, les députés locaux soumettent une liste d'infirmières au Service Provincial d'Hygiène de la province de Québec et exercent des pressions pour que leurs candidates soient embauchées<sup>18</sup>. Si le bilinguisme est un critère d'embauche, la maîtrise de la langue française est prioritaire<sup>19</sup>. Enfin, les conditions de travail sont loin d'être

---

*unités sanitaires de comté 1926-1975*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1998.

<sup>16</sup> Nous avons dépouillé les dossiers de correspondance des unités sanitaires (US) suivantes, pour les années indiquées : US d'Argenteuil (1929-1935), US de Beauce (1926-1935), US de Bonaventure (1929-1935), US de Châteauguay (1929-1935), US de Chicoutimi (1929-1935), US de Nicolet (1927-1935), US de Saint-Hyacinthe (1927-1935), US de Saint-Jean-d'Iberville (1926-1935), US de Témiscouata (1927-1935), US de Terrebonne (1925-1935). Nous avons choisi ces unités puisqu'elles ont été parmi les premières établies dans les années 1920.

<sup>17</sup> La seule infirmière vétéran repérée a été sollicitée par le Service Provincial d'Hygiène pour occuper un poste d'infirmière dans l'unité sanitaire d'Argenteuil au début des années 1930. D'abord intéressée, elle décline finalement l'invitation choisissant de demeurer à Montréal et d'accepter un emploi au *Royal Edward Institute*. Archives nationales du Québec (ANQ), E8, ministère des Affaires sociales, Fonds des unités sanitaires, versement 1960-01-484/807, Unité sanitaire d'Argenteuil, 1932.

<sup>18</sup> Nous avons aussi repéré la lettre d'un curé de la Beauce qui demandait d'employer «sa petite sœur garde-malade» dans l'unité sanitaire afin de la soustraire aux dangers qu'elle pourrait courir dans la pratique privée. Sa demande est accueillie favorablement. ANQ, Fonds des unités sanitaires, Versement 1960-01-484/808, Unité sanitaire de Beauce, 1929.

<sup>19</sup> À preuve, en 1926, une infirmière de l'unité sanitaire de Saint-Jean-d'Iberville est remplacée après quelques mois de service, la population s'étant plainte de la qualité de son français. ANQ, Fonds des unités sanitaires, Versement 1960-01-484/824, Saint-Jean-d'Iberville, 1926.

idéales. Elles font l'objet d'un contrôle strict de la province et des médecins de l'unité. Le salaire annuel, qui se situe à 1 200 \$ au début des années 1930, est inférieur à celui des infirmières employées par le *Victorian Order of Nurses* de Montréal et par la compagnie d'assurance-vie la Métropolitaine<sup>20</sup>.

Il faut se tourner vers l'Ontario et les Prairies pour repérer les vétérans devenues infirmières-hygiénistes provinciales. Bien que la trajectoire des Ontariennes reste la mieux documentée, le parcours professionnel de la vétérane Marion Lavell mérite de s'y attarder. Originaire de Smiths Fall en Ontario, Marion Lavell appartient à une famille de classe privilégiée<sup>21</sup>. Après avoir terminé son secondaire, elle fait deux années au *Queen's College* de l'Université de Kingston. Sa famille se réinstalle ensuite dans l'Ouest canadien et Marion suit une formation de six mois dans un *Business College* d'Edmonton. En 1913, elle entre à l'école d'infirmières du *Toronto General Hospital* et reçoit son diplôme en 1916. En août, elle est recrutée par le Service de santé de l'armée canadienne. «I was so afraid that the war would be over before I get a chance to go»<sup>22</sup>, se rappelle-t-elle en 1973. Son souhait se réalise et elle sert en France et en Angleterre pendant trois ans.

---

<sup>20</sup> Dès 1920, les infirmières-hygiénistes employées par la province de l'Ontario gagnent un minimum de 1500 \$ par année. Meryn Stuart, «*Let not the People Perish for Lack of Knowledge*» : *Public Health Nursing and the Ontario Rural Child Welfare Project, 1916-1930*, Thèse de doctorat, Université de Pennsylvanie, 1987, p. 77.

<sup>21</sup> Dans une entrevue accordée en 1973, Marion Lavell confirme que son père, John Lavell, était avocat. Bibliothèque et Archives Canada (BAC), A1 2006-10-0024, Canadian Nursing Sisters of World War I Oral History Program, *Marion F. Lavell*, 1973.

<sup>22</sup> *Ibid.*

Suivant sa démobilisation, la vétérane Lavell retourne dans l'Ouest et fait partie de la deuxième cohorte d'infirmières-hygiénistes diplômées de l'Université de l'Alberta<sup>23</sup>. Au début des années 1920, elle est employée comme infirmière-hygiéniste par la province. Au volant d'une Ford Modèle T, Marion Lavell parcourt les communautés rurales afin de promouvoir l'établissement de consultations pour nourrissons<sup>24</sup>. En 1973, elle explique pourquoi ce travail pionnier l'a attirée :

*People didn't have any idea what baby clinics were, what they were for. They needed them very badly at that time because doctors didn't have time and hadn't had any public health training anyway. They were curing illness and we were trying to prevent it, giving an oculation for diphtheria and small pox and then telling them how to feed<sup>25</sup>.*

Transférée à Calgary à l'automne 1922, Lavell est l'une des architectes de la première consultation pour nourrissons de la ville, où elle éduque les mères aux techniques modernes de maternage. Elle dispense une formation sanitaire, des soins de base aux nourrissons et de l'aide matérielle. Cette dernière composante est centrale pendant les dures années de la crise économique :

*[W]e had a great deal to do then with large families who hadn't enough to eat, enough to clothe, enough bedding, enough medicine, they didn't have anything. So we saw a great deal of them and I got to like and respect those mothers tremendously. I don't know how they managed. Our whole work*

---

<sup>23</sup> CN, mars 1921, p. 173; CN, juillet 1922, p. 428.

<sup>24</sup> Nous adoptons l'expression «consultation pour nourrissons» qui est la plus répandue dans la littérature québécoise pour désigner les cliniques de puériculture francophones de l'entre-deux-guerres. C'est l'expression employée par le Service de santé de la ville de Montréal dans ses rapports annuels et dans les documents destinés au public. Par exemple, voir : Rapport du Service de Santé de la Cité de Montréal, 1919, p. 39.

<sup>25</sup> BAC, A1 2006-10-0024, Canadian Nursing Sisters of World War I Oral History Program, *Marion F. Lavell*, 1973.

*really was getting food for them and begging milk and we were the beggars for them*<sup>26</sup>.

En poste jusqu'en 1954, la vétérane se classe parmi les pionnières des soins infirmiers hygiénistes à Calgary<sup>27</sup>. En 1968, dans un article du *Calgary Herald*, elle se déclare même «grand-mère de la ville»<sup>28</sup>.

C'est aussi largement dans le domaine de l'hygiène infantile et maternelle que les vétérans infirmières-hygiénistes ontariennes laissent leur marque. À l'été 1920, le gouvernement ontarien lance le *Child Welfare Project*. Seize infirmières sont embauchées par la province et la Croix-Rouge accepte de couvrir le salaire de huit d'entre elles<sup>29</sup>. Les vétérans Fanny May Bagshaw (*TGH*) et Rose Hally (*TGH*) font partie de ce premier groupe d'infirmières déployées dans les communautés rurales et du Nord de l'Ontario dans le but de réduire le taux de mortalité infantile. L'historienne Meryn Stuart, qui a examiné en détail la mise en œuvre du projet, confirme que plusieurs infirmières vétérans y participent. Selon Stuart, elles ont pu être attirées par cette option

---

<sup>26</sup> *Ibid.*

<sup>27</sup> Janet Ross-Kerr, *Prepared to Care : Nurses and Nursing in Alberta, 1859 to 1996*, Edmonton, University of Alberta Press, 1998, p. 80.

<sup>28</sup> *Calgary Herald*, le 11 novembre 1968.

<sup>29</sup> À partir de 1922, la Croix-Rouge se retire du projet et choisit d'établir ses propres dispensaires. La vétérane Laura Holland (*MGH*) est employée par la Croix-Rouge pour établir les quatre premiers. Quatre vétérans du groupe examiné y ont travaillé : Alma Finnie (*GrH*), Agatha Gamble (*TGH*), Catherine Lawrence (*GrH*) et Elizabeth McEachren (*TGH*). Pour plus de détails sur le travail des infirmières des dispensaires de la division ontarienne de la Croix-Rouge, voir : Jayne Elliott, *Keep the Flag Flying : Medical Outposts and the Red Cross in Northern Ontario, 1922-1984*, Thèse doctorale, Queen's University, 2004. Pour un résumé de la trajectoire d'après-guerre de Laura Holland : E. Paulson, G. Zilm et E. Warbinek, «Profile of a Leader : Pioneer Government Advisor : Laura Holland, RN, RRC, CBE, LLD (1883-1956)», *Canadian Journal of Nursing Leadership*, vol. 13, no 3, 2000, p. 36-39.

qui, comme l'armée, leur offre plus d'autonomie professionnelle que les hôpitaux ou le service privé<sup>30</sup>.

Faute d'obtenir les résultats escomptés, le gouvernement ontarien met fin au projet en 1925<sup>31</sup>. L'œuvre des infirmières-hygiénistes provinciales ne s'achève pas pour autant. En 1924, une *Division of Maternal and Child Hygiene and Public Health Nursing* a été établie au nouveau ministère de la Santé, qui regroupe les infirmières affiliées à la *Division of Maternal and Child Hygiène* et au *Department of Education*. Encore une fois, le nombre de praticiennes est restreint : entre 1925 et 1939, il n'atteint pas la vingtaine. Les dix infirmières vétérans employées par la Division dans l'entre-deux-guerres font donc partie d'un groupe sélect<sup>32</sup>.

La trajectoire la mieux documentée est sans contredit celle de la vétérane Edna Moore, qui occupe la direction des soins infirmiers hygiénistes au ministère de la Santé ontarien pendant plus de 24 ans. Née en 1891, à Lisle en Ontario, Edna Moore est la fille de fermiers très impliqués dans leur communauté<sup>33</sup>. Elle fréquente l'école secondaire d'Alliston et obtient un certificat d'enseignante avant d'être admise à l'école

---

<sup>30</sup> La thèse doctorale de Meryn Stuart contient des détails biographiques sur des infirmières vétérans qui ne font pas partie de notre étude, notamment Marguerite Carr-Harris et Marjorie Heeley. Meryn Stuart, *Op. cit.*, p. 55, 76, 80.

<sup>31</sup> Meryn Stuart, «Ideology and Experience : Public Health Nursing and the Ontario Rural Child Welfare Project, 1920-25», *The Canadian Bulletin of Medical History*, vol. 6, 1989, p. 113.

<sup>32</sup> APO, Ontario Government Record Series, RG 10-30-1, Public Health Nursing Historical Files, boîte 6, Historical – Reports- Annual + Monthly Reports, *Public Health Nursing (1931-1940)*.

<sup>33</sup> Son père a été président du conseil municipal d'Alliston et chef du conseil de comté de Simcoe. Joyce Schroeder MacQueen, «Battling for a nursing culture», *Registered Nurse Journal*, avril-mai 1996, p. 7.

d'infirmières du *Toronto General Hospital* en 1910<sup>34</sup>. Diplômée en 1913, elle occupe le poste de superviseure pendant un an, puis celui d'infirmière-chef au service des urgences. Elle quitte l'hôpital pour l'aventure militaire en mai 1915. En service en Angleterre, en Grèce et en France, elle retourne au Canada en 1919 et est employée pendant un an par le ministère du Rétablissement des soldats dans la vie civile<sup>35</sup>.

Dans les onze années qui suivent, Moore occupe une variété de postes dans le domaine des soins infirmiers hygiénistes. De novembre 1920 à décembre 1924, elle est infirmière sociale à la Division des maladies contagieuses du ministère de la Santé ontarien. En janvier 1925, elle s'installe à New York, où elle occupe le poste de superviseure des soins infirmiers aux vénériens à la *Cattaraugus County Rural Health Demonstration*<sup>36</sup>. Pendant son séjour à New York, Moore suit des formations dans le domaine de l'hygiène maternelle et infantile, des soins aux tuberculeux et aux vénériens, et du service social en santé. De retour au Canada au printemps 1927, elle est employée par l'Association canadienne pour la prévention de la tuberculose. En octobre 1929, elle

---

<sup>34</sup> Dans une entrevue réalisée en 1978, sa collègue de classe Edna Howey se rappelle que Moore avait un oncle médecin à Toronto, qui l'assistait dans sa formation. BAC, A1 2006-10-0039, Canadian Nursing Sisters of World War I Oral History Program, *Edna Nettie Howey*, 1978.

<sup>35</sup> BAC, RG 150, boîte 6322, *Moore, Edna Lena*; CN, décembre 1920, p. 754.

<sup>36</sup> CN, janvier 1925, p. 37. Edna Moore et la vétérane Margaret McCort rejoignent l'équipe d'infirmières-hygiénistes dirigée par la vétérane Laura Gamble, leur collègue au *Toronto General Hospital* et dans l'Hôpital Général Canadien numéro quatre. Pour plus de détails sur le projet mené par Gamble voir : *The Milbank Memorial Fund Quarterly Bulletin*, «The Rural Health Demonstration», vol. 2, no 2, juillet 1924, p. 15-16.

retourne à New York pour occuper la fonction de directrice adjointe de la *National Organization for Public Health Nursing*<sup>37</sup>.

C'est donc une infirmière très expérimentée qu'embauche le ministère de la Santé ontarien à l'automne 1931 pour occuper le poste de *Chief Public Health Nurse of the Division of Maternal and Child Health and Public Health Nursing*. Elle seconde le Dr John Phair, directeur de la Division. Enfin, en 1944, Moore est nommée directrice de la *Division of Public Health Nursing*, qui constitue maintenant une entité distincte. Elle reste en poste jusqu'à sa retraite en 1957<sup>38</sup>.

Pendant toutes ces années, Edna Moore milite pour l'établissement d'un système de soins infirmiers hygiénistes «général»<sup>39</sup> au ministère de la Santé ontarien, qui offrira : «a service to all age groups in the community for every health need with bedside nursing care limited to demonstrations and emergency cases»<sup>40</sup>. Ses efforts sont récompensés à

---

<sup>37</sup> BAC, MG28, I248, Canadian Nurses Association fonds (CNA), vol. 159, *Moore, Edna Lena*.

<sup>38</sup> APO, RG 10-30-1, Public Health Nursing Historical Files, boîte 6, Historical – Pamphlets and literature, *Public Health Nursing II (1927-1947)*.

<sup>39</sup> En 1914, le Service de santé de la ville de Toronto est le premier au Canada à adopter le système de soins infirmiers hygiénistes dit général (*generalized plan*). Dans ce système, les infirmières-hygiénistes offrent des services dans deux branches de la santé publique ou plus (ex. : services aux écoliers, consultations pour nourrissons, services aux diabétiques, aux vénériens, aux tuberculeux, etc.). À l'opposé, dans une organisation qui adopte un système dit spécialisé (*specialized plan*), les infirmières-hygiénistes n'offrent des soins que dans une seule de ces branches. Florence Emory, *Op. cit.*, p. 140-141.

<sup>40</sup> Edna Moore, «Some next steps in public health», *Canadian Journal of Public Health*, 1954, p. 45.

la fin des années 1930 alors qu'elle participe à la mise en œuvre des bureaux de santé de l'Ontario, au sein desquels les infirmières-hygiénistes jouent un rôle essentiel<sup>41</sup>.

Moore travaille aussi à définir le statut de l'infirmière-hygiéniste, dont les contours restent flous. Comme infirmière-chef, elle se fait un devoir de cultiver l'élitisme auprès des infirmières-hygiénistes sous sa direction. Elle sélectionne rigoureusement ses protégées et les encourage à se recycler continuellement, à publier dans le bulletin interne, dans la revue *Canadian Nurse* et à prendre part aux réunions de l'Association des infirmières enregistrées de l'Ontario. Celles-ci la décrivent comme une femme «straight forward and upfront»<sup>42</sup>, qui parvient à les stimuler sur le plan professionnel. Ses attentes sont très élevées, même si elle reconnaît que les conditions de travail des infirmières-hygiénistes sont loin d'être idéales.

En effet, ces pionnières du Nord de l'Ontario doivent renoncer au mariage, composer avec l'éloignement, avec des conditions de vie ardues et dans certains cas, avec un accueil mitigé de la part des autorités et des individus des communautés qu'elles desservent. Le manque de personnel et les heures supplémentaires font aussi partie de leur quotidien<sup>43</sup>. Il y a cependant des avantages à être employée par le ministère de la Santé. Le salaire des infirmières-hygiénistes est versé par la province et il dépasse celui

---

<sup>41</sup> En 2009, 36 de ces unités sont toujours en fonction. *Ontario Public Health Standards 2009*, Toronto, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, p. 2.

<sup>42</sup> Son implication dans le domaine de la santé publique est récompensée en 1957, alors que l'Université de Western Ontario lui décerne un doctorat honorifique «in recognition of her outstanding contribution to public health nursing in Canada». BAC, MG28 I248, Canadian Nurses Association, vol. 159, *Moore, Edna Lena; Joyce Schroeder MacQueen, Loc. cit.*, p. 9.

<sup>43</sup> APO, RG 10-30-1, boîte 11, dossier 3, Edna L. Moore, *Working conditions for public health nurses, 1937*.

de la majorité des infirmières<sup>44</sup>. Elles ont un mois de congé annuel et elles contribuent à un fond de pension auquel elles auront droit à l'âge de soixante-dix ans. Plus encore, le ministère de la Santé contribue à les hisser au sommet de la hiérarchie des soins infirmiers en faisant d'elles un corps d'élite dans le domaine de la formation à l'hygiène et dans la supervision des soins infirmiers hygiénistes à travers la province.

Au milieu des années 1920, deux postes d'infirmières-superviseuses provinciales sont créés au sein de la *Division of Maternal and Child Health and Public Health Nursing*. Ces infirmières-superviseuses visitent chaque municipalité offrant des programmes d'hygiène infantile. Elles ont pour rôle de discuter avec les autorités locales des objectifs de leurs services, des moyens d'améliorer les infrastructures sanitaires, de faire le suivi des progrès accomplis, et de s'impliquer dans le processus d'embauche d'infirmières-hygiénistes qualifiées pour desservir les villes et municipalités. Le nombre d'infirmières-superviseuses provinciales passe de deux à trois en 1933, puis de trois à quatre en 1938<sup>45</sup>.

L'infirmière vétérane Edna Nettie Howey (*TGH*) est l'une des deux superviseuses provinciales affiliées à la Division au début des années 1930. Employée comme infirmière scolaire au ministère de l'Éducation au printemps 1921, Howey est transférée à la *Division of Maternal and Child Hygiene* en 1922<sup>46</sup>. Sous la direction d'Edna Moore,

---

<sup>44</sup> Avec un salaire minimum de 1500 \$ par année au début des années 1920, les infirmières-hygiénistes employées par la province de l'Ontario sont mieux rémunérées que la plupart des professionnelles à l'exception des femmes médecins, des avocates et de certaines infirmières occupant des postes d'administratrices dans certains hôpitaux, écoles d'infirmières et organisations privées. Meryn Stuart, *Op. cit.*, p. 77.

<sup>45</sup> APO, RG 10-30-1, boîte 6, Historical – Reports- Annual + Monthly Reports, Public Health Nursing (1931-1940), Edna Moore, *Annual Reports*, 1931-1939.

<sup>46</sup> Meryn Stuart, *Op. cit.*, p. 86.

sa collègue de classe au *Toronto General Hospital*, elle passe les années 1930 et quarante à voyager à travers la province pour encadrer et conseiller les infirmières-hygiénistes employées par les municipalités et les organisations privées.

Ces infirmières-superviseuses agissent essentiellement comme des agentes de surveillance et servent de corps consultatif. Leurs rapports ont du poids : des subventions sont accordées lorsque le système de supervision des écoliers est conforme aux réglementations provinciales. Les infirmières superviseuses provinciales participent aussi à la formation des étudiantes en soins infirmiers de la *Public Health Institute*, de l'Université de Western Ontario et de l'Université de Toronto, et elles prennent part à de nombreuses conférences qui se tiennent d'un bout à l'autre du pays<sup>47</sup>. Pendant la période étudiée, ce corps d'élite restreint contribue à l'établissement des standards qui définissent la fonction d'infirmière-hygiéniste en Ontario, mais il lui est toutefois difficile d'accomplir tout le travail qui lui incombe<sup>48</sup>.

C'est aussi le cas de leurs collègues qui occupent des postes d'infirmières-hygiénistes dans les communautés rurales et du Nord de l'Ontario. La correspondance laissée par les infirmières vétérans qui occupent ces postes indique que leur travail relève largement du missionnariat. Les missives échangées entre les infirmières vétérans C.A. et H.R.<sup>49</sup> et le directeur de la *Division of Maternal and Child Health and Public Health Nursing*, le Dr John Phair, en témoignent vivement. Le parcours de C.A. pour

---

<sup>47</sup> APO, RG 10-30-1, boîte 3, The Department of Health of Ontario, *Health Almanac for 1934*, p. 13-14.

<sup>48</sup> APO, RG 10-30-1, boîte 6, Edna Moore, *Annual Reports*, 1931-1938.

<sup>49</sup> Afin de nous conformer à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, nous ne pouvons divulguer le nom de ces infirmières. APO, RG 10-30-1, boîte 6, *Public Health Nursing Staff Files*.

l'année 1927 rend compte du rythme de vie effréné auquel l'infirmière est soumise. À la mi-janvier 1927, C.A. et une collègue amorcent le travail d'inspection des écoles de Killaloe. Au début du mois de mars, C.A. déménage à Cobden pour examiner les 150 écoliers et faire les visites à domicile. Par la fin avril, les écoliers d'Egansville ont aussi été examinés et C.A. retourne alors à Killaloe avant d'être transférée à Braeside en juillet pour aider à combattre une épidémie de petite vérole<sup>50</sup>.

Entre 1927 et 1935, l'infirmière vétérane H.R. participe au développement des services d'hygiène infantile et maternelle de Cochrane, de Kapuskasing, de Timmins, d'Iroquois Falls et de Rockland<sup>51</sup>. Postée à Cochrane en janvier 1927, elle établit, en quelques semaines, une consultation pour nourrissons. Transférée à Kapuskasing, en avril 1927, elle écrit :

*Have completed the schools here, and am starting home visiting. Expect to have an office in the town hall and have weekly clinics [...] I am planning to try and do all the schools surrounding here before June, if possible. There are six schools out of Kapuskasing, and I think we can reach them by rail or speeder, and get back here at night<sup>52</sup>.*

Ces infirmières ont pour tâche de former la population, mais aussi, de convaincre les communautés rurales des bienfaits découlant de l'emploi d'une infirmière-

---

<sup>50</sup> *Ibid.*

<sup>51</sup> Dans les années 1930, près de la moitié des infirmières-hygiénistes provinciales sont affiliées aux bureaux de santé de l'Est de l'Ontario et sont postées dans les comtés de Dundas, Stormont, Prescott, Russell et de Glengarry avec comme mission : «[the] protection of child life and health through immunization, the control of communicable diseases and health education». APO, RG 10-30-1, boîte 6, Historical – Reports- Annual + Monthly Reports, *Public health nursing (1931-1940)*.

<sup>52</sup> APO, RG 10-30-1, boîte 6, *Public Health Nursing Staff Files*.

hygiéniste<sup>53</sup>. La pression est lourde, comme en témoignent les écrits de H.R. postée à Timmins au début de l'année 1928 : «I am very busy -dividing the work 2 ½ days at Schumacher and the same at South Porcupine, but that is the only way a permanent nurse could work it and I am trying to demonstrate it as it can be done»<sup>54</sup>.

Si les récits légués par ces femmes témoignent de leur zèle et de leur dévouement, ils portent aussi la marque de leurs préjugés de classe et d'ethnie. Comme les autorités gouvernementales et bon nombre de médecins, les infirmières tendent à minimiser l'importance de la pauvreté et à identifier l'ignorance des populations comme le principal obstacle à leur bien-être. Les remèdes proposés pour combattre cette ignorance sont l'éducation et la supervision par des experts. L'image de la *health evangelist*<sup>55</sup> est proposée : telle une missionnaire, l'infirmière-hygiéniste est appelée à propager le message sanitaire aux communautés éloignées de la province<sup>56</sup>.

Pas étonnant donc que les infirmières-hygiénistes provinciales soient déçues, voire frustrées, de l'accueil que leur réservent certaines communautés. En juillet 1927, C.A. se

---

<sup>53</sup> L'infirmière-hygiéniste provinciale n'étant postée que temporairement dans une région, l'objectif ultime est de convaincre la population d'employer une infirmière hygiéniste à temps plein après le départ de la première. Meryn Stuart, *Op. cit.*, p. 4.

<sup>54</sup> *Ibid.*

<sup>55</sup> Dans le rapport découlant de son enquête sur l'éducation en soins infirmiers au Canada, déposé en 1932, George Weir utilise les expressions «traveling evangelist» et «teacher of health» pour qualifier les infirmières-hygiénistes. Cité par Susan Duncan, Beverly Leipert et Judy Mill, *Loc. cit.*, p. 45.

<sup>56</sup> Des historiens ont examiné les rapports de domination de classe, de genre et d'ethnicité qui caractérisent ces programmes d'hygiène publique. Voir, par exemple, Cynthia R. Comacchio, «*Nations are Built of Babies*» : *Saving Ontario's Mothers and Children, 1900-1940*, Montréal & Kingston, McGill-Queen's University Press, 1993 et Denyse Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants. La médicalisation de la maternité, 1910-1970*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 2004.

plaint au directeur de la *Division of Maternal and Child Health and Public Health Nursing* de la «definitely antagonistic attitude» des commissaires scolaires de Wilno. Elle ajoute que la population, qui est d'origine polonaise, se méfie d'elle et du Dr M. Elle croit qu'on veut les chasser de la région. Peu disposées à investir dans les mesures sanitaires proposées par le médecin et l'infirmière, les autorités locales et la population préfèrent ne pas les entendre<sup>57</sup>. Selon l'infirmière, une partie du problème réside dans le fait que les Polonais de Wilno n'ont pas atteint «the same point of assimilation as those at Barry's Bay». Par ailleurs, le prêtre est un vieillard qui parle peu l'anglais et qui exerce un contrôle strict sur ses paroissiens. Il refuse de collaborer avec le médecin et l'infirmière. La situation ne semble pas s'améliorer puisque deux semaines plus tard, cette dernière a quitté la région.

Des infirmières-hygiénistes provinciales déplorent aussi le manque de collaboration de certains médecins locaux. Œuvrant dans la région de Timmins en juillet 1928, H.R. écrit au directeur de la Division qu'elle a reçu l'appui de tous les médecins du district sauf un. En octobre, il démissionne comme médecin scolaire, sous prétexte que l'infirmière outrepassait ses fonctions. H.R. ne s'inquiète pas outre mesure : «There is no use going into details over it, as he was determined to find fault, and if it was not one thing it would be another...»<sup>58</sup>. Puis, au printemps 1929, H.R. se plaint du comportement de quelques médecins de Cochrane, qui refusent de rapporter les cas de

---

<sup>57</sup> L'infirmière donne l'exemple d'un citoyen qui leur a dit que si le médecin et elle visitent les demeures, ils insisteront pour que les enfants aient chacun leur lit et qu'ils n'ont pas les moyens d'acheter plus de lits.

<sup>58</sup> APO, RG 10-30-1, boîte 6, *Public Health Nursing Staff Files*.

rougeole au directeur de la santé publique<sup>59</sup>. Deux d'entre eux ont reçu des amendes, ce qui contribue à exacerber les tensions. L'infirmière-hygiéniste préfère éviter les confrontations et se concentrer sur l'examen des écoliers. Dans ses missives, elle accuse cependant les médecins de négligence et les tient personnellement responsables de l'écllosion des épidémies<sup>60</sup>.

De toute évidence, le travail réalisé par ces pionnières est très lourd et il est souvent parsemé d'embûches. Pour deux infirmières vétérans, ces conditions de travail et de vie ont peut-être influencé leur décision de quitter leur emploi et de se marier. L'une d'entre elles admet que ce fut une décision déchirante, mais bien réfléchie. Elle s'établit dans la communauté qu'elle desservait, après avoir épousé un médecin local<sup>61</sup>. Une autre vétéran quitte la Division en 1928, après sept ans de service. Boursière du *British College of Nursing*, elle se rend en Angleterre pour suivre une formation en soins infirmiers hygiénistes. À son retour au Canada, elle s'installe à Kapuskasing, acceptant un emploi d'infirmière industrielle à la *Spruce Falls Pulp and Paper Company*<sup>62</sup>.

---

<sup>59</sup> La résistance des médecins à rapporter les cas de rougeole vient peut-être du fait que selon la loi, les cas doivent être isolés et la demeure placée en quarantaine. C'est une mesure très impopulaire. Heather MacDougall, *Op. cit.*, p. 117-118.

<sup>60</sup> APO, RG 10-30-1, boîte 6, *Public Health Nursing Staff Files*.

<sup>61</sup> *Ibid.*

<sup>62</sup> Sans affirmer que c'est la raison de son départ de la Division, il semble que le congé sans solde de trois mois que l'infirmière a demandé pour aller étudier en Angleterre ne lui a pas été accordé. *Ibid.* CN, avril 1928, p. 205; CN, avril 1930, p. 177-180.

#### 4.2. Missionnaires, éducatrices et infirmières : les vétérans infirmières-hygiénistes à Toronto et à Montréal

Dans les grands centres urbains tels que Toronto et Montréal, ce sont les infirmières-hygiénistes employées par la ville qui réalisent une bonne partie du travail de terrain. Pendant la Première Guerre mondiale, les services d'hygiène publique de Toronto et de Montréal sont restructurés. À Montréal, ce remaniement des services est imposé en 1918 par la commission administrative qui gère la Ville, mise en tutelle par le gouvernement provincial. Le modèle proposé par le directeur du Service de santé de la ville de Montréal, le Dr Séraphin Boucher, centralise les opérations<sup>63</sup>. Géré par un directeur, le Service se compose de neuf divisions, chacune supervisée par un chef<sup>64</sup>. Des infirmières sont affiliées à la Division d'hygiène de l'enfance et à la Division des maladies contagieuses, et sont placées sous la supervision d'une infirmière-chef<sup>65</sup>.

Au Service de santé de la ville de Toronto, le Dr Charles Hastings (1910-1929) propose un système différent, qui profite davantage aux infirmières<sup>66</sup>. En 1914, il établit

---

<sup>63</sup> Benoît Gaumer, Georges Desrosiers et Othmar Keel, *Histoire du service de santé de la ville de Montréal, 1865-1975*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2002, p. 158-159.

<sup>64</sup> *Ibid.*, p. 113. Pour plus de détails sur les divisions, voir l'Annexe 6.

<sup>65</sup> Ce n'est qu'à la fin des années quarante qu'une section de soins infirmiers est instaurée au Service de santé de la ville de Montréal avec un état-major qui regroupe l'ensemble des infirmières. *GMCF*, mars 1934, p. 149; Yolande Cohen et Michèle Gélinas, *Loc. cit.*, p. 236.

<sup>66</sup> Soulignons que Charles Hastings dispose d'un portefeuille mieux garni que Séraphin Boucher. En 1914, le budget du Service de santé de la ville de Toronto dépassait 300 000 \$ alors qu'à Montréal, en 1919, il se situait à 83 483 \$. Paul Adolphus Bator, *Saving Lives on the wholesale plan : Public Health Reform in the City of Toronto, 1900-1930*, Thèse de doctorat, Université de Toronto, 1979, p. 85; Benoît Gaumer, Georges Desrosiers et Othmar Keel, *Op. cit.*, 2002, p. 117.

une *Division of Public Health Nurses*<sup>67</sup> qui comprend, dès l'automne, une trentaine d'infirmières<sup>68</sup>. Il choisit l'infirmière Eunice Dyke<sup>69</sup> pour la diriger. Cette nomination de Dyke à la Division des soins infirmiers hygiénistes de la Ville favorise la montée des *Public Health Nurses* au sommet de la hiérarchie en soins infirmiers de Toronto, celles-ci devenant des figures de proue du mouvement d'hygiène publique. En raison de leur accès privilégié aux formations supérieures en hygiénisme au lendemain de la guerre, et de leur éthique professionnelle reconnue, dix infirmières vétérans de notre corpus contribuent à faire du corps d'infirmières-hygiénistes de la ville de Toronto une troupe d'élite qui se consacre entièrement à la tâche<sup>70</sup>.

#### 4.2.1. Les infirmières vétérans à la *Division of Public Health Nursing* du Service de santé de la ville de Toronto

Eunice Dyke considère que la *Division of Public Health Nursing* ne doit recruter que l'élite de la profession. Pénétrant les demeures des riches comme des pauvres, celles

---

<sup>67</sup> Par 1921, la Division a été renommée *Division of Public Health Nursing*. Voir l'Annexe 7 pour un aperçu des branches qui la composent.

<sup>68</sup> Heather MacDougall, *Op. cit.*, p. 61.

<sup>69</sup> La carrière d'Eunice Dyke est bien documentée. Voir, par exemple, la biographie de Marion Royce : *Eunice Dyke. Health Care Pioneer. From Pioneer Public Health Nurse to Advocate for the Aged*, Toronto, Dundurn Press, 1983.

<sup>70</sup> Plusieurs autres vétérans canadiennes rejoignent la Division, notamment : Frances Edith Brown, Emma Deveber Clarke, Florence Conlin, Laura Conlin, Annie Copeland, Winnifred Dawson, Alison Dickison, Eva Dunn, Marion Haliburton, Marjorie Heeley, Pansy Eva Roberts et Barbara Ross.

des érudits comme celles des ignorants, la performance de ces recrues a un impact majeur sur la réputation du Service. Le Service de santé de la ville de Toronto dépend en effet de l'infirmière-hygiéniste pour gagner la confiance du public et assurer le maintien de son financement et de ses activités<sup>71</sup>.

L'examen du profil socioprofessionnel de deux infirmières vétérans nommées infirmières-chefs de district dans les années 1920 témoigne de la vision élitiste de leur directrice<sup>72</sup>. Fille du Révérend Robert Gamble, Laura Gamble est née à Wakefield Wright au Québec en 1887. Issue d'un milieu privilégié, elle a la chance de faire deux années d'études au *Ladies' College* d'Ottawa avant d'amorcer une formation en soins infirmiers au *Toronto General Hospital* qu'elle complète en 1910. En service avec le *No 4 Canadian General Hospital* pendant la guerre, elle est nommée infirmière-chef du *St. Andrew's Military Hospital* de Toronto à son retour au Canada<sup>73</sup>. En 1920, Laura Gamble fait partie de la première cohorte d'infirmières inscrites à la formation en soins infirmiers hygiénistes de l'Université de Toronto. Fraîchement diplômée, elle joint le Service de santé de la ville où elle demeure en poste jusqu'en 1924. Le passage de

---

<sup>71</sup> CTA, Série 474, sous-série 1, dossier 53, Eunice H. Dyke, «The Public Health Nurse», p. 2-8.

<sup>72</sup> Le système de distribution des services implique une subdivision de la ville en districts. Leur nombre varie pendant la période étudiée. De trois subdivisions en 1914, on passe à neuf au début des années 1930. Chacun des bureaux de districts emploie un médecin, une infirmière-chef et un groupe d'infirmières dont le nombre varie selon la population. CTA, *Division of Public Health Nursing Annual Report 1934*, p. 1; Heather MacDougall, *Op. cit.*, p. 62-63.

<sup>73</sup> BAC, RG 150, boîte 3391, *Gamble, Laura Adelaide*; Recensement canadien de 1901; CN, mai 1915, p. 256-257.

Gamble au Service de santé marque le début d'une brillante carrière vouée aux soins infirmiers hygiénistes<sup>74</sup>.

Gamble a quitté le Service de santé depuis peu lorsque la vétérane Ethel Cryderman accepte un poste d'infirmière-chef de district. Née en 1892, Ethel Cryderman est la fille d'un pharmacien de Walkerton en Ontario. Elle étudie pendant quatre ans à l'école secondaire de Walkerton avant d'entreprendre une formation en soins infirmiers au *Toronto General Hospital*. Diplômée en 1916, elle s'enrôle avec le Service de santé de l'armée canadienne en avril 1917 et navigue outre-mer le même mois. De retour au Canada en juillet 1919, elle obtient un certificat en soins infirmiers hygiénistes de l'Université de Toronto et est recrutée par le Service de santé de la ville en 1921. En poste jusqu'à l'été 1924, elle quitte le Canada pour suivre une formation d'un an en Angleterre. De retour au Service de santé à l'automne 1925, Cryderman est nommée infirmière-chef de district, fonction qu'elle occupe jusqu'en janvier 1929. Elle brigue ensuite un emploi au bureau national du *Victorian Order of Nurses* et amorce son travail en février suivant<sup>75</sup>.

---

<sup>74</sup> En 1924, Gamble est nommée directrice du *Bureau of Nursing* de la *Cattaraugus County Rural Health Demonstration* et demeure en poste jusqu'au début des années 1930. Après une année de formation au *Teacher's College* de l'Université Columbia à New York, elle entreprend une étude des soins pour convalescents à Toronto. Au moment de sa mort prématurée le 21 mars 1939, à l'âge de 52 ans, Gamble était directrice de la *Hillcrest Convalescent Home*. APO, RG 10-30-1, boîte 6, Historical – Pamphlets and literature – *Public Health Nursing II (1927-1947)*; CN, juin 1921, p. 374.

<sup>75</sup> BAC, RG 150, boîte 2193, *Cryderman, Ethel Mildred*; BAC, MG28 I171, Victorian Order of Nurses for Canada fonds (VON), vol. 2, Executive Council. Meetings, *Minutes*, 13 février 1929; CN, novembre 1925, p. 599; CN, novembre 1934, p. 519; Katherine Arnup, *Op. cit.*, p. 188; Cynthia R. Comacchio, *Op. cit.*, p. 312.

Comme infirmières-chefs de district, Gamble et Cryderman organisent et gèrent le travail du groupe d'infirmières-hygiénistes sous leur direction. Elles passent le plus clair de leur temps au bureau du district qui leur est assigné : elles tiennent le registre des naissances, reçoivent les appels des médecins et des organisations qui demandent des visites à domicile, maintiennent des contacts privilégiés avec le personnel des hôpitaux et des écoles desservies et avec celui des consultations pour nourrissons et des agences de charité privées qui apportent de l'aide matérielle aux familles. En tout temps, elles agissent comme agentes de liaison entre les infirmières-hygiénistes (*Field Nurses*) et la communauté<sup>76</sup>.

Parmi ces *Field Nurses* se trouvent plusieurs infirmières vétérans. Pour Lilian Dowdell (*GrH*) et Elizabeth Johnston (*TWH*), le Service de santé est un employeur de marque dans l'après-guerre immédiat. Dowdell se joint au Service dès l'automne 1919 alors que Johnston est embauchée en avril 1920. Elles font partie du dernier groupe d'infirmières du Service de santé qui ne détient pas de formation universitaire, celle-ci devenant une condition d'emploi à partir de 1921<sup>77</sup>.

Muriel Davies (*HSC*) effectue aussi une transition rapide aux soins infirmiers civils, qui implique cependant l'acquisition d'une formation spécialisée en service social à l'Université de Toronto. Des traces de son passage au Service de santé de la ville de

---

<sup>76</sup> CTA, Division of Public Health Nursing Annual Report, 1934, p. 4.

<sup>77</sup> Un document daté de 1933 certifie que les deux femmes sont toujours à l'emploi de la ville. Il confirme aussi que Dowdell a suivi une formation de quatre mois au *Mothercraft Center* de Toronto, qui a ouvert ses portes en 1931. APO, RG 10-30-1, dossier 5, Historical -Reports-Toronto Health Department (1933-1943), *Division of Public Health Nursing*, p. 1, 4.

Toronto sont repérées entre le mois de mai 1920 et le printemps 1940<sup>78</sup>. Pour les vétérans Josephine King (*RVH*) et Lilian Galbraith (*HSC*), l'entrée au Service de santé en 1921 est précédée d'une formation en soins infirmiers hygiénistes à l'Université de Toronto. Elles sont toujours en poste au début des années 1930<sup>79</sup>. Quant à la vétérane Mary Darling (*HSC*), elle travaille en service privé en Californie avant de rentrer à Toronto en 1924. À son retour, Darling s'inscrit à la formation universitaire d'infirmière-hygiéniste de l'Université de Toronto qu'elle complète au printemps 1925. À l'été, elle joint le Service de santé et y demeure jusqu'à sa retraite en 1953<sup>80</sup>.

Dans le réseau d'hygiène publique de Toronto, ces infirmières sont présentées comme des agentes de réforme. Selon le directeur Hastings, elles sont les candidates idéales pour enseigner l'hygiène. Premièrement, parce qu'elles sont des femmes : «women are instinctively keener in the perception of the wants of infants, children, invalids, and even the aged, than are men. They have a keener sense of law and order, higher moral plane upon which they stand gives them wonderful natural advantages»<sup>81</sup>.

---

<sup>78</sup> APO, RG 10-30-1, dossier 5, Historical -Reports-Toronto Health Department (1933-1943), *Division of Public Health Nursing*, p. 2; BAC, RG 150, boîte 2352, dossier 42, *Davies, Muriel Emily*; Hospital for Sick Children Archives (HSCA), Nursing School Alumnae Papers, *Alumnae News*, 1940, p. 8.

<sup>79</sup> APO, RG 10-30-1, dossier 5, Historical -Reports-Toronto Health Department (1933-1943), *Division of Public Health Nursing*, p. 2; BAC, RG 150, boîte 3366, *Galbraith, Lilian Ellen*.

<sup>80</sup> APO, RG 10-30-1, dossier 5, Historical -Reports-Toronto Health Department (1933-1943), *Division of Public Health Nursing*, p. 1; BAC, RG150, boîte 2297, *Darling, Agnes Mary*; HSCA, *Alumnae News*, 1953.

<sup>81</sup> CTA, SC 215, vol. 1, dossier 23, Charles Hastings, «The Role Played by the Public Health Nurse in the Field of Preventive Medicine in Toronto», dans Department of Public Health, *Report of the Medical Officer of Health for the Month of November 1914*, p. 261-262.

Deuxièmement, parce que leur formation les rend plus efficaces que quiconque pour diffuser le message sanitaire. Non seulement ont-elles acquis les savoirs nécessaires pour prévenir la maladie, elles sont, de plus, capables de vulgariser l'information et de la transmettre dans un format qui convient à la personne la plus illettrée<sup>82</sup>. Les infirmières-hygiénistes facilitent donc l'accès à des connaissances confinées depuis des décennies dans les universités et les laboratoires. Hastings espère que leurs visites régulières réduiront la criminalité et l'immoralité. Il compare les infirmières-hygiénistes à des ingénieures sociales, qui s'affairent à réparer l'institution la plus importante de la société, la famille<sup>83</sup>.

Au sein du réseau mis en place à Toronto, les infirmières-hygiénistes de la ville deviennent de véritables leaders dans leur communauté. À chaque *Field Nurse* est attribuée une subdivision de la ville, dans laquelle elle est responsable de l'ensemble des services d'hygiène publique offerts aux familles, incluant :

*prenatal, infant and pre-school welfare, school nursing, hospital follow-up, baby boarding home supervision, tuberculosis and acute communicable disease nursing, mental hygiene, and all the miscellaneous forms of health supervision and education which may be brought to her attention*<sup>84</sup>.

Au quotidien, leur travail peut être très stimulant, mais aussi très exigeant. Chaque jour à 8 h 45 elles se présentent à l'une des écoles qui leur sont assignées. Comme infirmières scolaires, elles reçoivent les élèves ayant besoin de traitements mineurs, font

---

<sup>82</sup> *Ibid.*

<sup>83</sup> Paul Adolphus Bator, *Op. cit.*, p. 128.

<sup>84</sup> CTA, Série 474, sous-série 1, dossier 53, Eunice H. Dyke, «The Public Health Nurse», Illinois State Department of Public Health Educational Circular No. 35, p. 3.

la tournée des classes pour initier les écoliers à l'importance de la propreté, à la nécessité de l'air frais, d'une bonne ventilation et d'un bon éclairage. Elles les conseillent sur l'habillement approprié en fonction des saisons et abordent les principes d'une saine alimentation. À l'aide de démonstrations, elles enseignent aux enfants à se brosser les dents, à se laver les mains et à se moucher convenablement<sup>85</sup>. En 1934, par exemple, les 75 *Field Nurses* employées par la ville ont inspecté 9719 classes, effectué 152 794 rencontres avec des élèves et 32 060 rencontres avec des parents<sup>86</sup>.

À midi, les *Field Nurses* retournent au bureau central du district. Durant le repos, elles discutent avec l'infirmière-chef des nouveautés, des changements de procédure, des difficultés auxquelles elles font face et des solutions envisagées. En après-midi, elles se rendent dans les consultations pour nourrissons. Au début des années 1930, deux à trois infirmières-hygiénistes œuvrent dans chacune des 25 consultations torontoises. Elles y rencontrent les mères individuellement, mesurent et pèsent les nourrissons, discutent des techniques d'allaitement, du bain, de l'habillement, de l'importance de l'air frais, du soleil et de l'immunisation. Si l'enfant présente des signes d'imperfections ou des symptômes de maladie, l'infirmière avise la mère de consulter son médecin de famille ou faute de moyens financiers, elle la réfère au médecin-hygiéniste.

Vers 16 h, les infirmières quittent les consultations pour nourrissons et entament les visites à domicile qui leur ont été assignées. Toujours en 1934, 90 353 visites à domicile ont été effectuées par les 75 *Field Nurses* du Service de santé de la ville de

---

<sup>85</sup> APO, RG 10-30-1, boîte 6, Historical – Reports- Annual + Monthly Reports, *Objectives of a School Health Service*.

<sup>86</sup> CTA, Série 474, sous-série 5.1, dossier 40, Public Health Nursing Division : History, *Division of Public Health Nursing, Annual Report, 1939*.

Toronto. Les requêtes pour visites à domicile viennent généralement des médecins de famille, des hôpitaux régionaux et des agences charitables. Les *Field Nurses* doivent s'adapter à une multitude de contextes. Elles peuvent, le même après-midi, visiter la demeure d'un enfant convalescent libéré de l'hôpital, se rendre au foyer d'un individu diabétique pour recommander une diète appropriée, s'occuper du transfert d'un père de famille tuberculeux au sanatorium et s'assurer que sa famille reçoive de l'aide matérielle pendant son absence<sup>87</sup>. Seuls les soins aux chevets ne sont offerts qu'en cas d'urgence<sup>88</sup>.

Les infirmières-hygiénistes doivent manœuvrer avec prudence pour ne pas exacerber les tensions professionnelles entre les médecins praticiens et elles. Si Charles Hastings les définit comme des *social engineers* c'est qu'elles détiennent des formations qui font d'elles des spécialistes de l'hygiène. De par leur éducation, elles se démarquent des bénévoles féminines du mouvement de réforme sociale du tournant du siècle, dont «l'ignorance» est largement dénoncée par le milieu médical. En revanche, Eunice Dyke proclame que les infirmières-hygiénistes sont des *health guides* et des *health teachers* dans leur communauté et que c'est grâce à leur zèle et à leur dévouement qu'elles ont gagné le respect et l'amour du public. En effet, Dyke mise sur l'image de la «missionnaire sanitaire» de l'ère réformiste pour faciliter leur accès au public<sup>89</sup>. Le

---

<sup>87</sup> APO, RG 10-30-1, boîte 6, Division of Public Health Nursing Annual Report, 1934.

<sup>88</sup> Le Service de santé de la ville de Toronto s'est entendu avec les principaux organismes pourvoyeurs de soins infirmiers à domicile à Toronto, le *Victorian Order of Nurses* et la *St. Elizabeth Visiting Nurses' Association*, pour n'offrir des soins au chevet qu'en cas d'urgence. Heather MacDougall, *Op. cit.*, p. 61-63.

<sup>89</sup> C'est suivant l'instauration du *district nursing* que se répand en Angleterre et au Canada l'image de l'infirmière telle une missionnaire communautaire. Établi à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, le *district nursing* est un système de soins à domicile qui vient en aide aux plus démunis. Le *Victorian Order of Nurses of Canada* (1898), étudié plus loin dans ce

concept de *health teacher* est aussi utilisé par Dyke et Hastings pour rassurer certains médecins et des organisations d'infirmières-visiteuses, qui voient ce groupe comme des rivales sur le plan professionnel et économique<sup>90</sup>. Bien que les chefs de file de la santé publique à Toronto dans l'entre-deux-guerres considèrent qu'une formation avancée soit une composante nécessaire pour assumer la fonction d'infirmière-hygiéniste, l'idéal de service continue d'être présenté comme l'une des principales raisons d'être de la profession.

#### 4.2.2. Des absentes de marque : les infirmières vétérans et le Service de Santé de la ville de Montréal

Dans la décennie 1920, le Service de santé de la ville de Toronto s'impose comme le principal employeur des infirmières-hygiénistes de la ville. La situation est bien différente à Montréal. Des rapports sur le développement de la santé publique au Québec (1920) et sur l'hygiène publique à Montréal (1928) confirment que le Service de santé

---

chapitre, est l'organisation qui représente le mieux ce mouvement. Dirigée par des bénévoles et financée par des dons privés, l'organisation emploie des infirmières qui se spécialisent dans les visites à domicile des malades démunis et dans l'assistance aux mères et aux nourrissons de la classe ouvrière. Yolande Cohen, *Profession Infirmière. Une histoire des soins dans les hôpitaux du Québec*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2000, p. 43-45.

<sup>90</sup> CTA, Série 474, sous-série 1, dossier 53, Eunice H. Dyke, «The Public Health Nurse», p. 5-7.

de la ville de Montréal emploie le quart des infirmières affiliées à la campagne d'hygiène publique<sup>91</sup>.

Le rapport de 1928<sup>92</sup> est d'autant plus intéressant qu'il commente l'ampleur des problèmes de recrutement des infirmières au Service de santé. Le Comité d'enquête explique qu'il est «généralement impossible» d'attirer au Service de santé de la ville de Montréal les infirmières qui ont suivi la formation universitaire d'hygiéniste ou qui ont de l'expérience dans le domaine. Le nombre de candidates est tellement restreint que le Service ne peut exiger la certification universitaire avant 1934<sup>93</sup>.

Cinq des 28 vétérans diplômées des écoles montréalaises qui ont œuvré dans le domaine de l'hygiénisme après la guerre sont passées par le Service de santé de la ville de Montréal. Une seule est toujours en poste en 1928. Les listes d'infirmières rémunérées par le Service de santé entre 1922 et 1939 confirment que quatre de ces cinq

---

<sup>91</sup> «Il y a actuellement (1er mai 1928) 191 infirmières qui font du service dans l'hygiène publique (...) à Montréal», de ce nombre 46 sont employées par le Service de santé de la ville de Montréal. Archives de la ville de Montréal (AVM), VM1, Fonds du Conseil de ville de Montréal, V. 805.3, *Enquête sur les activités en hygiène publique par le Comité d'Enquête sur l'hygiène à Montréal*, Montréal, Metropolitan Life Insurance Company, 1928, p. 101.

<sup>92</sup> C'est à la suite d'une grave épidémie de fièvre typhoïde, qui cause plus de cinq cents morts en 1927, qu'un comité est formé pour étudier l'ensemble des conditions sanitaires de la ville et dresser un bilan des services de santé offerts à la population montréalaise. Une réorganisation des services découle de cette enquête, qui prévoit une augmentation du nombre d'infirmières de 46 à 61. *Ibid.*; Denyse Baillargeon, *Op. cit.*, p. 143; Yolande Cohen et Michèle Gélinas, *Loc. cit.*, p. 286.

<sup>93</sup> L'École d'hygiène sociale appliquée, la seule au Québec à offrir la formation d'hygiéniste en français, n'ouvre ses portes qu'en 1925. Georges Desrosiers, Benoît Gaumer et Othmar Keel, *Loc. cit.*, p. 323.

vétérans sont diplômées des écoles franco-catholiques de Montréal. Aucune d'entre elles n'a suivi de formation universitaire<sup>94</sup>.

Pour Jane Sexton, la seule vétérane issue d'une école de formation anglophone, il s'agit d'un retour en terre connue. Diplômée de la classe de 1899 du *Royal Victoria Hospital* de Montréal, Jane Sexton est une pionnière des soins infirmiers hygiénistes à Montréal. Fraîchement sortie de l'école de formation, elle accepte en 1900 le poste de *Lady Superintendent* de l'école d'infirmières du *Montreal Western Hospital*. En service moins d'un an, elle joint le *Victorian Order of Nurses (VON)* durant la décennie suivante<sup>95</sup>. En 1908, Sexton est l'une des premières infirmières scolaires employées par la ville de Montréal pour examiner les écoliers et visiter les nouveau-nés<sup>96</sup>. C'est au printemps 1917 qu'elle choisit de quitter son emploi pour vivre l'aventure militaire. À l'automne 1918, elle effectue un court séjour en Angleterre puis passe l'année suivante à soigner les soldats convalescents dans des hôpitaux militaires au Canada<sup>97</sup>.

Au début des années 1920, Sexton reprend son poste d'infirmière scolaire au Service de santé de la ville de Montréal. À cette femme de quarante ans, qui a servi pendant la guerre et qui a plus de vingt années d'expérience dans le domaine des soins

---

<sup>94</sup> AVM, VM1, Budget 1922, Budget 1929, Budget 1932, Budget 1939.

<sup>95</sup> Montreal Western Hospital, *The Western Hospital of Montreal, 1874-1924, A Half Century of Service*, Montréal, Gazette Printing Co. Limited, 1929, p. 5, 54.

<sup>96</sup> AVM, Rapport sur l'état sanitaire de la Cité de Montréal, 1912, p. 5.; 1913, p. 5 et 1914, p. 10; John Murray Gibbon, *The Victorian Order of Nurses for Canada, 1897-1947*, Montréal, Southam Press, 1947, p. 47; Lynda deForest, *Proud Heritage. A History of The Royal Victoria Hospital Training School for Nurses, 1894-1972*, Montréal, The Alumnae Association of the Royal Victoria Hospital Training School for Nurses Inc., 1994, p. 164

<sup>97</sup> BAC, RG 150, boîte 8787, *Sexton, Jane Edith Mary*.

infirmiers, le Service de santé de la ville de Montréal offre un maigre salaire de 1080 \$ en 1921<sup>98</sup>. En 1925, elle quitte le Service pour rejoindre la *Montreal Anti-Tuberculosis and General Health League*<sup>99</sup>. Spécialisées dans les visites aux domiciles des tuberculeux, les infirmières de la Ligue reçoivent des salaires de base annuels de 1500 \$<sup>100</sup>.

Pour Amazellie Brochu (HND), qui a servi outre-mer avec l'Hôpital Canadien-français, le Service de santé de la ville de Montréal est synonyme de nouveaux défis, mais aussi, de stabilité d'emploi et d'une rémunération fixe<sup>101</sup>. Elle doit cependant se contenter d'un salaire inférieur à ceux que lui ont offert le *Victorian Order of Nurses* entre 1913 et 1915 et le Service de santé de l'armée canadienne entre 1915 et 1919. Employée par la Division d'hygiène de l'enfance, Brochu gagne 1020 \$ en 1921<sup>102</sup>. Tout comme sa collègue Jane Sexton, elle choisit de quitter le Service de santé au milieu des années 1920 pour accepter un emploi à la *Montreal Anti-Tuberculosis and General Health League*<sup>103</sup>.

---

<sup>98</sup> AVM, VM1, *Budget 1922*, p. 113.

<sup>99</sup> Elle oeuvre pour la Ligue jusqu'à l'été 1926. En 1927, elle occupe le poste de «visitor» pour la *Family Welfare Association* de Montréal et en 1928, elle est directrice du département de service social du Children's Memorial Hospital de Montréal. MG28 I441, vol. 15, dossier 2, Membership Committee (1), 1926-1928, Lettre de R.W. Hopper à G.B. Clarke, 16 décembre 1927; vol. 3, dossier 15, Organization, Lettre de G.B. Clarke à R.W. Hopper, 27 janvier 1928.

<sup>100</sup> McGill University Archives (MUA), Montreal Anti-Tuberculosis and General Health League Fonds, *Minutes of a Meeting of the Directors, 18-11-1924* et *Livre de paye*.

<sup>101</sup> BAC, RG 150, boîte 1086, *Brochu, Amazellie*.

<sup>102</sup> AVM, VM 1, *Budget 1922*, p. 113.

<sup>103</sup> MUA, Montreal Anti-Tuberculosis and General Health League Fonds, *Livre de paye*.

La maigre documentation laissée par la Ligue confirme d'ailleurs l'embauche d'au moins sept infirmières vétérans, dont quatre diplômées des écoles en soins infirmiers de Montréal. C'est un nombre appréciable si l'on considère qu'entre 1925 et 1928, leur nombre total varie entre quatre et dix. Malheureusement pour ces vétérans, la Ligue cesse ses activités à la fin de l'année 1929 et est dissoute en janvier 1930<sup>104</sup>.

En 1928, quatre des cinq infirmières vétérans que nous avons repérées au Service de santé de la ville de Montréal ont quitté leur emploi. La vétérane Alma Godin (HMM) ne fait que passer à la Division d'hygiène de l'enfance en 1921-1922. Quant à l'infirmière vétérane Fernande Trottier (HMM), elle préfère tenter sa chance sur le marché surchargé des soins privés plutôt que de conserver son emploi au Service de santé<sup>105</sup>. Seule l'infirmière Estelle Weilbrenner (HDM) travaille à la Division d'hygiène de l'enfance jusqu'à la fin de la décennie. En 1929, son salaire annuel se situe toujours à 1020 \$<sup>106</sup>.

De toute évidence, les infirmières vétérans boudent le Service de santé de la ville de Montréal. Les salaires constituent certainement un obstacle de taille. En 1927, les infirmières du Service débutent avec un salaire de 1020 \$. Le Comité d'enquête de 1928 indique que pour recruter du personnel «de la qualité désirée», il faut verser des salaires qui se situent entre 1380 \$ et 1620 \$ par année, selon l'éducation et l'expérience. Un

---

<sup>104</sup> MUA, Montreal Anti-Tuberculosis and General Health League Fonds, *Livre de paye*.

<sup>105</sup> AVM, VM1, *Budget 1922*, p. 113; *GMCF*, mars 1928, janvier 1929. Au moment de son décès en 1954, elle est devenue Mme Fernande Leborgne. BAC, RG 150, boîte 9793, *Trottier, Fernande*.

<sup>106</sup> AVM, VM1, *Budget 1922*, *Budget 1929*.

minimum de 1500 \$ doit être offert à celles qui ont suivi la formation universitaire en hygiénisme, et de 2400 \$ aux infirmières-chefs<sup>107</sup>.

Aux salaires insuffisants, ajoutons la surcharge de travail à laquelle font face quotidiennement les infirmières employées par la ville. Dans son rapport annuel de 1924, le Dr Séraphin Boucher rapporte que le nombre d'infirmières n'a pas dépassé 32 et qu'à cause des démissions et des maladies, il n'y en a jamais plus que 28 au travail. Boucher considère qu'il faudrait au moins 62 infirmières scolaires et quinze infirmières dans les consultations pour nourrissons<sup>108</sup>. Encore en 1927, 46 infirmières sont en poste alors qu'un minimum de 132 est nécessaire pour répondre à la demande<sup>109</sup>.

Par ailleurs, la maîtrise de la langue française est une condition d'embauche prioritaire au Service de santé de la ville de Montréal. Ce critère nuit sans doute aux infirmières vétérans diplômées des écoles de formation anglophones. C'est que les activités du Service sont organisées en fonction des «deux groupes ethniques reconnus», les franco-catholiques et les anglo-protestants<sup>110</sup>. La sélection des infirmières au début des années 1920 reflète l'origine francophone de plus de 60 % de la population de la

---

<sup>107</sup> AVM, VM1, V. 805.3, Enquête sur les activités en hygiène publique, p. 102-105.

<sup>108</sup> AVM, Rapport du Service de santé de la Cité de Montréal, 1924, p. 26

<sup>109</sup> AVM, VM1, V. 805.3, Enquête sur les activités en hygiène publique, p. 105.

<sup>110</sup> *Ibid.*

ville<sup>111</sup>. En fait, la liste des 61 infirmières employées en décembre 1928 contient 56 noms de famille francophones<sup>112</sup>.

La culture du travail infirmier, telle qu'elle est transmise dans les écoles de formation franco-catholiques au début du XX<sup>e</sup> siècle risque aussi d'éloigner les Canadiennes-françaises des soins infirmiers préventifs. Se basant sur une conception humaniste chrétienne des soins, les religieuses enseignantes font des soins au chevet des malades la priorité de la formation<sup>113</sup>. L'infirmière Gabrielle Morin, qui œuvre à la Division d'hygiène de l'enfance en 1919, confirme que son nouvel emploi a exigé qu'elle repense sa conception des soins infirmiers, fondée sur le dévouement aux malades, pour l'adapter à son nouveau rôle, axé sur la prévention de la maladie<sup>114</sup>.

Dans un tel contexte, les vétérans diplômées ne semblent guère attirées par les postes d'infirmières-hygiénistes du Service de santé de la ville de Montréal. Dix-sept des 28 infirmières vétérans diplômées des écoles montréalaises qui œuvrent dans le domaine de la santé publique après la guerre sont employées par des organisations privées<sup>115</sup>.

---

<sup>111</sup> Marc Levine, *The Reconquest of Montréal. Language Policy and Social Change in a Bilingual City*, Philadelphia, Temple University Press, 1991, p. 10.

<sup>112</sup> Malgré des recherches exhaustives réalisées en compagnie de l'archiviste de la ville de Montréal, les dossiers d'emploi de ces infirmières n'ont pu être localisés. Les listes contenant les noms et les salaires des infirmières employées en 1922, en 1929, en 1932 et en 1939 constituent les seuls indices que nous ayons repérés.

<sup>113</sup> Johanne Daigle, «Devenir infirmière : les modalités d'expression d'une culture soignante au XX<sup>e</sup> siècle», *Recherches féministes*, vol. 4, no 1, 1991, p. 75-76.

<sup>114</sup> Archives nationales du Québec, Gabrielle Morin, «Impressions d'une garde-malade», *Bulletin d'Hygiène*, Cité de Montréal, vol. 5, no 7, juillet-septembre 1919, p. 4.

<sup>115</sup> Sept autres occupent des postes d'infirmières sociales dans des hôpitaux. Leurs trajectoires sont examinées au chapitre 5.

Helen Arnoldi, Charlotte Champagne, Dorothy Cotton, Lily Gray, Kathleen Knight et Agnes Sargeant travaillent au *Victorian Order of Nurses*. Charlotte Champagne a aussi été employée par la compagnie d'assurance-vie la Métropolitaine, tout comme sa collègue de l'Hôpital Notre-Dame, Elizabeth Massé<sup>116</sup>. Jane Sexton, Amazellie Brochu et Muriel Stewart joignent la *Montreal Anti-Tuberculosis and General Health League* au milieu des années 1920<sup>117</sup>. Laura Holland, Jean Mackenzie, Bertha Smith et Vivian Tremaine se retrouvent à la Croix-Rouge. Elizabeth Rousseau<sup>118</sup> et Muriel Maud Birkett Clark<sup>119</sup> œuvrent pour l'Ambulance Saint-Jean, et Mary Engelke<sup>120</sup> au sein de la *Montreal Child Welfare Association*. Elles y reçoivent généralement de meilleurs salaires qu'au Service de santé de la ville de Montréal. Cependant, elles font face à des défis d'un autre ordre. L'examen du parcours des vétérans employées par le *Victorian Order of Nurses* montre, en effet, qu'elles ont dû composer avec les conséquences de la prise en charge d'une grande partie des services d'hygiène par les administrations municipales au cours des années 1920.

---

<sup>116</sup> *CN*, novembre 1923, p. 665; *GMCF*, mars 1928, p. 95.

<sup>117</sup> MUA, Montreal Anti-Tuberculosis and General Health League Fonds, *Livre de paye*.

<sup>118</sup> John Murray Gibbon et Mary Mathewson, *Three centuries of Canadian nursing*, Toronto, The Macmillan Company of Canada, 1947, p. 365

<sup>119</sup> *CN*, juin 1923, p. 360.

<sup>120</sup> *CN*, décembre 1923, p. 734.

### 4.3. Le *Victorian Order of Nurses* : de l'effervescence à la crise existentielle

Fondé en 1897 par Lady Ishbel Aberdeen, le *Victorian Order of Nurses* devient rapidement un acteur important du mouvement d'hygiène publique canadien. Sa mission initiale : offrir des soins infirmiers de qualité à des individus qui n'y auraient pas accès autrement, que ce soit à domicile (en milieu urbain) ou dans des petits dispensaires établis dans les communautés éloignées<sup>121</sup>. Son organisation est entre les mains de bénévoles, et son financement est assuré par des dons privés<sup>122</sup>. Le *VON* fait même figure de pionnier dans le domaine de l'éducation hygiéniste en établissant des centres de formation qui offrent aux infirmières diplômées qu'il emploie une spécialisation de quatre mois en *District Nursing*<sup>123</sup>. Les branches montréalaises et torontoises (1898) sont celles qui emploient le plus d'infirmières avant la guerre. Les infirmières Amazellie Brochu, Marie Perron, Marie Proulx (HND) et Olive Gauvreau (HDM) travaillent à la branche montréalaise du *VON* au moment de l'enrôlement<sup>124</sup>.

---

<sup>121</sup> BAC, MG28 I171, *VON*, boîte 6, dossier 4, *Report of a Survey Made of the Activities of the Order in 1930 by Grant Fleming*, 1931, p. 2-3.

<sup>122</sup> Dans l'entre-deux-guerres, le *VON* compte aussi sur l'argent accumulé dans un fonds de dotation, sur des subventions gouvernementales et sur des contrats de service établis avec des compagnies d'assurance-vie. BAC, MG28 I171, *Report of a Survey...*, p. 23; Denyse Baillargeon, *Op. cit.*, p. 150-151.

<sup>123</sup> Des centres de formation sont établis à Montréal, Toronto, Winnipeg, Halifax, Vancouver et à Kingston. BAC, MG28 I 171, *Report of a Survey...*, p. 12 et dossier 21, *VON. Nursing Manual*, 1925, p. 2; John Murray Gibbon, *The Victorian Order of Nurses...*, p. 253-254.

<sup>124</sup> Le procès-verbal de la réunion locale du 15 avril 1915 témoigne du départ de ces quatre femmes pour le service militaire et qu'elles sont très difficiles à remplacer «as there are so few good French speaking nurses left in the City». Cité dans Louise Bienvenue, *Le rôle du Victorian Order of Nurses dans la croisade hygiéniste montréalaise (1897-1925)*, Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal, 1994, p. 115.

Pour ces infirmières en début de carrière, l'Ordre est une option particulièrement intéressante. À la veille des affrontements, l'organisation a le vent dans les voiles. Son Bureau national<sup>125</sup> vient d'élargir son champ d'action en hygiène publique. Dans son principal domaine d'intervention, les soins aux mères et aux enfants, l'infirmière du VON ne fait pas qu'assister les médecins aux accouchements, mais elle s'affirme aussi comme une spécialiste de la périnatalité<sup>126</sup>. En plus d'offrir des soins à domicile, les infirmières du VON sont grandement impliquées dans leur communauté. À Montréal, des liens solides sont tissés avec le *Montreal Council of Women*, la *Charity Organization Society*, la Fédération nationale Saint-Jean-Baptiste, l'Ambulance Saint-Jean et l'Hôpital Sainte-Justine. Des infirmières du VON sont employées pour œuvrer dans des Gouttes de lait et des *Child Welfare Centres*<sup>127</sup>, où elles supervisent la distribution de lait sain, assistent les médecins pendant l'examen des nourrissons, surveillent le développement des bébés et éduquent les mères aux techniques modernes de maternage. En 1908, le Bureau de santé de Montréal fait appel aux services de la VON Jane Sexton (RVH) «to work among school children to see that children [are]

---

<sup>125</sup> Le Bureau national s'occupe de la formation des infirmières et assure la coordination des activités. Les branches locales recueillent les fonds nécessaires à l'établissement et à la poursuite des activités. Sheila Penney, *A Century of Caring. 1897-1997. The History of the Victorian Order of Nurses for Canada*, Ottawa, VON Canada, 1996, p. 7.

<sup>126</sup> BAC, MG28 I171, *VON Nursing Manual*, 1925, p. 6.

<sup>127</sup> Trois réseaux parallèles de consultations pour nourrissons sont en place : des consultations privées francophones (Gouttes de lait), des consultations privées anglophones (regroupées sous l'appellation *Child Welfare Association* en 1920) et des consultations publiques dirigées par le Service de santé de la ville de Montréal. Jusqu'en 1923, des infirmières du VON sont employées par les consultations privées anglophones. Par la suite, la *Child Welfare Association* emploie et supervise son propre personnel. BAC, MG28 I171, vol. 5, *History of V.O.N. Branches*, Emily Reed, *Story of the Victorian Order of Nurses – Montreal*, v. 1939.

sufficiently cared for and to prevent the spread of disease, and to inspect the children at school with the object of stamping out infection skin diseases»<sup>128</sup>. Elles sont aussi des pionnières dans le domaine de l'hygiène industrielle, prononçant des conférences chez Bell Téléphone et à la *Imperial Tobacco Company*<sup>129</sup>.

Or, ce *VON* en pleine effervescence, que quittent Brochu, Perron, Proulx et Gauvreau pour s'enrôler en 1915, est en pleine crise existentielle au lendemain de la guerre. Le Bureau national le confirme, expliquant que la prise en charge d'une majorité de services par les autorités des villes et des municipalités l'oblige à repenser sa mission<sup>130</sup>. Dès 1921, les centres de formation ferment leurs portes<sup>131</sup>. L'année suivante, le Bureau national de l'Ordre procède à une enquête nationale, qui détermine que sa survie passe par une spécialisation dans les soins à domicile. Il recommande alors «that no public health nursing be undertaken other than health education services of the Order, mostly done during bedside nursing»<sup>132</sup>.

À l'avant-scène de la croisade hygiéniste pendant deux décennies et se considérant comme des leaders de la profession, les infirmières-visiteuses du *VON* doivent ainsi accepter de se spécialiser dans les soins à domicile, et de se voir amputer d'une partie du

---

<sup>128</sup> John Murray Gibbon, *The Victorian Order of Nurses...*, p. 47 ; AVM, Rapport sur l'état sanitaire de la Cité de Montréal, 1912, p. 5; 1913, p. 5. et 1914, p. 10; Benoît Gaumer, Georges Desrosiers et Othmar Keel, *Op. cit.*, p. 94.

<sup>129</sup> Louise Bienvenue, *Op. cit.*, p. 85-86.

<sup>130</sup> BAC, MG28 I171, *VON. Nursing Manual*, 1925, p. 6.

<sup>131</sup> *Ibid.*, p. 2-4.

<sup>132</sup> BAC, MG28 I171, *Report of a Survey...*, p. 14; John Murray Gibbon, *The Victorian Order of Nurses...*, p. 82-83.

travail qui a fait leur renommée<sup>133</sup>. Cela dit, les infirmières vétérans peuvent toujours espérer atteindre le sommet de l'échelle hiérarchique de l'organisation. Dans la structure organisationnelle du *VON*, c'est à une poignée d'infirmières postées à Ottawa qu'est confiée la supervision des services infirmiers d'un bout à l'autre du Canada<sup>134</sup>. Dans l'entre-deux-guerres, quatre des six infirmières qui occupent ces postes sont des vétérans de la Grande Guerre<sup>135</sup>.

La vétéran Elizabeth Smellie est sans contredit l'infirmière du *VON* qui a le plus d'autorité. Fille du médecin Thomas Smellie, cofondateur de l'Hôpital McKellar de Thunder Bay, Elizabeth fréquente l'école d'infirmières de l'Hôpital *Johns Hopkins* de Baltimore<sup>136</sup>. Employée par le *VON* en 1909, elle s'enrôle pour le service militaire en 1915. Suivant sa démobilisation en 1920, elle entreprend une formation au *Simmons College* de Boston. Embauchée comme directrice adjointe de la *School for Graduate Nurses* de l'Université McGill en 1921, elle coordonne les stages des étudiantes avec la branche montréalaise du *VON*. En 1923, Smellie est nommée directrice nationale des

---

<sup>133</sup> Cette division est d'autant plus nette dans les grands centres urbains tels que Montréal et Toronto. Louise Bienvenue, *Op. cit.*, p. 84, 122.

<sup>134</sup> Sheila Penney, *Op. cit.*, p. 7.

<sup>135</sup> Une Chief Superintendent of Nurses, deux Assistant Superintendents et trois Field Supervisors. BAC, MG28 I171, *VON Nursing Manual*, 1925, p. 5.

<sup>136</sup> Bien qu'elle ne soit pas diplômée d'une école torontoise ou montréalaise, sa position dans l'organisation exige qu'on s'y attarde.

soins infirmiers du *VON*, poste qu'elle occupe jusqu'en 1940, puis de 1944 jusqu'à sa retraite en 1947<sup>137</sup>.

Pour assurer la survie de l'organisation, Elizabeth Smellie et ses adjointes doivent réorganiser les services en suivant les ordres du Bureau national. En 1925, dans le manuel rédigé à l'intention des infirmières, Smellie et ses collaboratrices rappellent que le *VON* a été une organisation pionnière dans le domaine des soins infirmiers hygiénistes. Elles reconnaissent qu'un nombre grandissant de villes et de municipalités comprennent l'urgence d'adopter des mesures préventives pour assurer la protection des mères et des enfants. Dans ces endroits, le temps est venu pour le *VON* «to show better judgment by relinquishing certain branches of the work». Il s'agit d'un compromis difficile : «We, as a voluntary organization, may be shortsighted, if having demonstrated the value of a certain type of work, we do not willingly give the municipality the responsibility, when the civic conscience awakens to the need»<sup>138</sup>. Elles concluent cependant que les infirmières du *VON* ont encore beaucoup de travail à accomplir, et que les branches locales ne doivent pas faire obstacle aux initiatives des autorités des villes et des municipalités. En échange, le *VON* s'attend à ce qu'aucune autre organisation n'offre des soins au chevet sans être d'abord consulté<sup>139</sup>.

---

<sup>137</sup> De 1940 à 1944, Elizabeth Smellie est infirmière-chef du Service de santé de l'armée canadienne au Canada. Elle est la première femme à accéder au rang de colonel dans les forces armées canadiennes. Sheila Penney, *Op. cit.*, p. 59, 71.

<sup>138</sup> BAC, MG28 I171, *VON. Nursing Manual*, 1925, p. 2-5.

<sup>139</sup> À Toronto, cette directive est respectée. Le *VON* coexiste harmonieusement avec la *St. Elizabeth Visiting Nurses' Association*, une œuvre caritative destinée à la communauté catholique. À Montréal, la situation est plus complexe. Le modèle d'attribution des services en fonction de la confession religieuse et de la langue apporte une multiplication des organisations privées. Ces dernières doivent se diviser les dons

Pour la seconder dans le processus de réorganisation des services au début des années 1930, Elizabeth Smellie compte sur trois infirmières vétérans qui ont obtenu la certification en soins infirmiers hygiénistes de l'Université de Toronto. La *Field Supervisor* pour l'Est, Winnifred Dawson, a travaillé aux services de santé des villes de Toronto et de Rio de Janeiro au Brésil avant de rejoindre le *VON* en 1930. Elle occupe ce poste jusqu'à sa retraite en 1946<sup>140</sup>. La vétéran Mary McCuaig (*TGH*), est directrice des branches locales du *VON* de Lunenburg et d'Edmonton avant d'accepter le poste de *Field Supervisor* à l'ouest des Grands Lacs, qu'elle occupe de 1930 jusqu'en 1944<sup>141</sup>. Après son passage au Service de santé de la ville de Toronto, Ethel Cryderman (*TGH*) occupe le poste de *Field Supervisor* du *VON* pour l'Ontario et le Québec de 1929 jusqu'en 1934. Ayant suivi le *Mothercraft course* à la *Truby King Institute* de Londres et le *Central Midwives Course* à la *Radcliffe Infirmary* d'Oxford, Cryderman est considérée comme la personne toute désignée pour assister Smellie dans le processus de restructuration des services offerts aux mères et aux nourrissons<sup>142</sup>.

---

privés et les maigres subventions municipales. BAC, MG28 I171, *Report of a Survey...*, p. 6; Blanche Lecompte, «La Société des Infirmières Visiteuses à votre service», *GMCF*, décembre 1938, p. 583; Denyse Baillargeon, *Op. cit.*, p. 150.

<sup>140</sup> BAC, MG28 I248, Canadian Nurses Association, vol. 157, *Dawson, Winnifred*.

<sup>141</sup> BAC, R9986, ONSA, vol. 5, dossier 12, *General Directory, 1936*; BAC, MG28 I171, *Report of a Survey...*, p. 10; BAC, MG28 I171, vol. 7, dossier 21, *List of supervisors, 1945*; *CN*, mars 1931, p. 136, 147.

<sup>142</sup> Cryderman rentre à Toronto en 1934 pour relever un nouveau défi : superviser le travail des infirmières de la branche locale du *VON*, fonction qu'elle occupe jusqu'à sa retraite en 1958. Au milieu des années quarante, Cryderman supervise une centaine d'infirmières qui effectuent chaque année plus de 140 000 visites auprès de 14 000 patients. Le budget de la branche torontoise du *VON* en 1947 était de 233 910 \$. BAC, MG28 I248, Canadian Nurses Association, vol. 157, *Cryderman, Ethel Mildred*; *CN*, novembre 1934, p. 519.

Situées au sommet de la hiérarchie du *VON* dans les années 1930, les trois vétérans *Field Supervisors* visitent deux fois par année toutes les branches locales sous leur responsabilité. Elles s'assurent que les soins infirmiers offerts répondent aux standards établis par l'Ordre et portent assistance aux conseils administratifs locaux et aux infirmières. Elles collaborent de près avec les superviseuses des branches locales, dont plusieurs sont aussi des vétérans de la Grande Guerre. Edith Campbell occupe la direction de la branche torontoise du *VON* de 1920 à 1934, avant qu'Ethel Cryderman (*TGH*) ne prenne la relève. Dorothy Cotton (*RVH*) occupe un poste de superviseuse dans la branche montréalaise du *VON*, tout comme Eliza Hill (*GrH*) à Guelph, Lily Gray (*MGH*) à Belleville puis à Winnipeg, et Eva Calhoun (*GrH*) à Vancouver. Ces superviseuses postées dans les villes et municipalités canadiennes sont responsables de l'organisation quotidienne du travail des infirmières-visiteuses sous leur direction<sup>143</sup>.

La fonction d'infirmière-visiteuse est celle qui attire le moins les infirmières vétérans. Dès le début des années 1920, le *VON* emploie plus de 275 infirmières-visiteuses d'un bout à l'autre du pays. Pourtant, seulement cinq vétérans ont été repérées : Helen Arnoldi (*MGH*), Charlotte Champagne (*HND*) et Kathleen Knight (*MGH*) à Montréal, Agnes Sargeant (*MGH*) à Cornwall, et Alma Broadfoot (*TWH*) à Toronto<sup>144</sup>. La majorité d'entre elles n'y font pas carrière. Helen Arnoldi est en poste pendant cinq ans puis démissionne en 1930 pour prendre un «indefinite rest»<sup>145</sup>. Munie

---

<sup>143</sup> BAC, RG 24 6603, Enrolment of registered nurses (WWII), HQ 5883-44; *CN*, mars 1920, p. 176; *CN*, juin 1923, p. 360; *CN*, octobre 1923, p. 618; *CN*, novembre 1926, p. 600; *CN*, mars 1928, p. 151; *CN*, août 1934, p. 390.

<sup>144</sup> BAC, MG28 I171, vol. 4, Finance Committee. *Meetings, 1923*.

<sup>145</sup> *CN*, juillet 1930, p. 375.

d'un diplôme d'infirmière-hygiéniste de la *McGill School for Graduate Nurses*, Charlotte Champagne quitte le *VON* en 1926 pour prendre en charge un hôpital francophone du Rhode Island<sup>146</sup>. Kathleen Knight quitte le *VON* en 1919, un an à peine après son entrée en fonction. Elle poursuit sa carrière dans le domaine des soins infirmiers hospitaliers<sup>147</sup>. Après six années de travail pour la branche de Cornwall, Agnes Sargeant démissionne en 1926 pour faire du service privé dans la même ville<sup>148</sup>.

Plusieurs raisons peuvent être soulevées pour expliquer que les infirmières vétérans ne sont pas intéressées à occuper les postes d'infirmières-visiteuses dans l'organisation. Comme nous l'avons remarqué auparavant, la majorité des vétérans s'est éloignée des soins aux chevets, qui sont la priorité du *VON*. Si les salaires se comparent favorablement à ceux de plusieurs de leurs collègues, les horaires de travail ont aussi pu en décourager plus d'une. Pour se distinguer d'autres groupes offrant des services aux mères et aux nourrissons, le *VON* mise sur l'assistance à l'accouchement<sup>149</sup>. Afin de répondre aux besoins des femmes enceintes, les infirmières du *VON* doivent donc être disponibles sept jours sur sept et 24 heures sur 24. Dans l'entre-deux-guerres, c'est plus de la moitié de leurs visites à domicile qui se font auprès des mères et des nourrissons<sup>150</sup>.

---

<sup>146</sup> *CN*, juillet 1926, p. 376.

<sup>147</sup> *BAC*, MG28 I171, vol. 2, Executive Council. *Meetings, May 1919*; *CN*, décembre 1922, p. 769.

<sup>148</sup> *BAC*, MG28 I171, vol. 2, Executive. Council. *Meetings, January 1923*; *CN*, octobre 1926, p. 548.

<sup>149</sup> John Murray Gibbon, *The Victorian Order of Nurses...*, p. 82-83.

<sup>150</sup> *BAC*, MG28 I171, *Report of a Survey...*, p. 7.

Avec la montée des soins infirmiers préventifs, les infirmières du *VON* subissent en plus la dévalorisation de leur rôle. Au milieu des années 1920, le Bureau national établit un comité, dirigé par le Dr. Helen Reid, qui enquête sur leur prétention au titre d'infirmière-hygiéniste. Dans leurs consultations auprès de professionnels du domaine de la santé, des médecins surtout, la question est directement posée : *Are the VON nurses entitled to be called Public Health Nurses at the present time?* La réponse du Dr Hill, le directeur de la *Hygiene Institute of London*, traduit clairement les résultats : «The VON nurse, to the extent that she does bedside care, is not for practical technical purposes a public health nurse, and therefore should not be so called; if part of her work is in public health lines, then, [...] she is a part-time public health nurse»<sup>151</sup>. Dans le mouvement d'hygiène publique de l'entre-deux-guerres, où l'éducation hygiéniste prend toute son importance, une infirmière-hygiéniste à temps partiel ne peut avoir le même statut que celle qui s'y consacre à temps plein.

---

<sup>151</sup> D'autres intervenants consultés témoignent de cette division de plus en plus marquée entre soins préventifs et curatifs. Le Dr. John Amyot, le *Deputy minister of Health* du Canada (1919-1933) est d'avis qu'un médecin : «is expected to give preventive information but he is not regarded as a public health officer because of it, so the nurse could not be regarded as a public health nurse». Selon lui, les infirmières qui offrent des soins au chevet sous les ordres d'un médecin praticien ne peuvent pas être considérées comme des infirmières-hygiénistes. Les infirmières-hygiénistes doivent être employées dans le but de se consacrer exclusivement à l'hygiène publique. Elles n'offrent pas de soins au chevet. BAC, MG28 I171, vol. 2, Executive Council. Meetings. 1923-1926, *Minutes of the Executive Council, Victorian Order of Nurses for Canada*, April 16<sup>th</sup> 1925, p. 6-12.

#### 4.4. Conclusion

Au lendemain de la guerre, la ferveur hygiéniste atteint le Canada comme les autres pays occidentaux. Les infirmières sont invitées à joindre le mouvement, porteuses de connaissances et d'habiletés précieuses. De par leur accès privilégié aux formations universitaires en hygiénisme, plusieurs infirmières vétérans sont parmi les premières à intégrer ce champ de pratique en expansion. Employées par le ministère de la Santé de l'Ontario, dix infirmières vétérans devenues infirmières-hygiénistes provinciales travaillent à définir les contours de ce champ de pratique. Dirigées par la vétérane Edna Moore, elles deviennent un corps d'élite dans le domaine de l'hygiénisme, qui, de par ses qualifications et son adhésion à l'éthique professionnelle, participe au développement de la fonction d'infirmière-hygiéniste telle qu'elle se répand dans l'entre-deux-guerres.

À Toronto, la direction que Charles Hastings et Eunice Dyke donnent au service d'infirmières-hygiénistes de la ville fait d'elles des figures de proue du mouvement d'hygiène publique. Attirées par ces emplois prestigieux, dix infirmières vétérans de notre corpus rejoignent le Service de santé de la ville de Toronto dans l'entre-deux-guerres et deviennent de véritables leaders dans leur communauté. À Montréal toutefois, il faut attendre les années quarante avant que l'hygiène publique et les infirmières-hygiénistes atteignent un statut comparable au sein du système de santé municipal. Cette situation explique, en partie au moins, pourquoi les infirmières vétérans ont boudé le Service de santé de la ville.

En se posant comme des professionnelles de l'hygiène, les infirmières vétérans qui rejoignent le mouvement hygiéniste de l'entre-deux-guerres participent au processus de

différenciation des soins infirmiers préventifs et curatifs. Nous sommes en partie d'accord avec Kathryn Macpherson, qui soutient qu'une séparation trop nette entre soins préventifs et curatifs tend à masquer plusieurs tâches communes qu'effectuent les infirmières. Cependant, dans les années 1920, au moins une partie de la profession médicale et infirmière reconnaît l'existence d'une division entre soins préventifs et curatifs<sup>152</sup>. La preuve en est l'établissement d'une *Public Health Section* au sein de la *Canadian Nurses Association* en 1921, qui fait des infirmières-hygiénistes un groupe distinct des infirmières d'hôpitaux et des infirmières du service privé<sup>153</sup>.

Les infirmières qui œuvrent au *VON* sont des témoins directs de cette séparation de plus en plus marquée entre soins préventifs et curatifs. Pour assurer la survie du *VON*, les vétérans Elizabeth Smellie, Mary McCuaig, Winnifred Dawson et Ethel Cryderman doivent procéder à une réorganisation des services et restreindre le champ d'action des infirmières-visiteuses aux soins à domicile. À l'opposé, les infirmières vétérans qui font carrière comme infirmières-hygiénistes au sein des services de santé des villes de Toronto et de Montréal doivent être prêtes à délaisser certaines tâches qui font partie du champ de pratique des infirmières d'hôpitaux ou du service privé pour se consacrer entièrement à l'éducation à l'hygiène.

---

<sup>152</sup> Aux États-Unis, l'expression *Public Health Nursing* est apparue en 1912. Selon Barbara Melosh, elle témoigne d'un : «sense of common identity among nurses working outside the usual contexts of private duty or hospital jobs». Barbara Melosh, *The Physician Hand. Work Culture and Conflict in American Nursing*, Philadelphia, Temple University Press, 1982, p. 115-116.

<sup>153</sup> Cette séparation est aussi soulignée par George Weir dans son enquête sur l'éducation en soins infirmiers au Canada. Florence Emory, *Op. cit.*, p. 33; Kathryn Macpherson, *Op. cit.*, p. 61; George Weir, *Survey of Nursing Education in Canada*, Toronto, University of Toronto Press, 1932, p. 136.

Cette spécialisation des services, qui se poursuit durant l'entre-deux-guerres, dicte donc le champ de pratique des infirmières-hygiénistes et des infirmières-visiteuses et avantage les premières au détriment des deuxièmes. Elle favorise aussi l'essor d'autres champs de pratique pour les infirmières, tel que le service social en santé.

## CHAPITRE 5

### «WHERE NURSE AND SOCIAL WORKER MEET»<sup>1</sup> :

### LES VÉTÉRANS PIONNIÈRES DU SERVICE SOCIAL EN SANTÉ

#### 5.1. L'expansion d'un champ de pratique

Dans un article publié en 1921, la vétérane Edna Lena Moore, *Social Service Nurse* à la Division des maladies vénériennes du Conseil de santé de l'Ontario<sup>2</sup>, raconte la malheureuse histoire de John Smith. Dans sa jeunesse, John Smith a commis de nombreux impairs qu'il croyait sans conséquence. Ce n'est qu'après son mariage et la naissance de ses deux garçons qu'il découvre qu'il est atteint de syphilis. Devenu fou, il est interné et meurt deux ans plus tard. Sa femme, sans éducation et sans ressources, travaille comme plongeuse et n'arrive pas à subvenir aux besoins de la famille. Heureusement qu'une infirmière sociale leur rend visite et les convainc de se rendre à un

---

<sup>1</sup> Titre d'une présentation faite par l'infirmière vétérane Elizabeth Smellie, directrice du *Victorian Order of Nurses*, à la deuxième conférence canadienne sur le service social, qui a eu lieu en 1930 à Toronto. *Canadian Nurse (CN)*, juillet 1930, p. 419.

<sup>2</sup> Devenue la Division des maladies contagieuses en 1922, son personnel se compose de trois médecins, d'une infirmière sociale et d'un sténographe. Dans la campagne antivénérienne, le gouvernement provincial s'engage à superviser l'établissement des dispensaires antivénériens établis à travers la province, à leur attribuer des fonds, à agir comme corps consultatif, à créer et à transmettre du matériel éducatif. Ce sont les municipalités qui s'occupent de la mise sur pied des dispensaires et de leur fonctionnement quotidien. Archives publiques de l'Ontario (APO), RG 10-30-1, boîte 3, The Department of Health of Ontario, *Health Almanac for 1934, organization chart*; Division of Venereal Disease Control, *Venereal Diseases Reviewed. A Manual on Venereal Diseases with a Supplement for Nurses*, Toronto, Department of Health of Ontario, 1947, p. 33.

dispensaire antivénérien. Infectés, l'aîné et sa mère sont soignés gratuitement, et grâce aux contacts avec l'infirmière, une agence sociale prend la famille sous son aile. Moore conclut que si les parents avaient reçu une éducation hygiéno-morale, cette famille ne serait pas devenue un tel fardeau social<sup>3</sup>.

Réelle ou fictive, cette histoire illustre bien le terreau idéologique dans lequel se développe une jeune spécialisation, le service social en santé<sup>4</sup>. Bien qu'il prenne son élan au lendemain de la guerre, le service social en santé est né au début du siècle. Son origine est généralement attribuée au médecin américain Richard Cabot qui, en 1905, reçoit la permission du *Massachusetts General Hospital* d'employer une «travailleuse sociale» pour l'assister<sup>5</sup>. L'initiative est reprise dans plusieurs hôpitaux, quoique certains médecins considèrent qu'une formation en milieu hospitalier est primordiale à quiconque veut effectuer ce type de travail<sup>6</sup>. À New York, où la spécialisation se

---

<sup>3</sup> Edna Lena Moore, «The Social Aspects of the Venereal Disease Problem», *CN*, p. 547-548. Cette approche hygiéno-morale aux maladies vénériennes est calquée sur les vues des dirigeants du *Canadian National Council for Combating Venereal Disease* (1919), une organisation nationale dirigée par le médecin militaire Gordon Bates et inspirée de l'association britannique du même nom. Renisa Mawani, «Regulating the «Respectable» Classes : Venereal Disease, Gender and Public Health Initiatives in Canada, 1914-1935», dans John McLaren, Robert Menzies et Dorothy E. Chunn (éds.), *Regulating Lives. Historical Essays on the State, Society, the Individual, and the Law*, Vancouver, UBC Press, 2002, p. 177.

<sup>4</sup> Nous préférons l'appellation service social en santé à service social hospitalier ou service social médical puisqu'elle englobe une multitude de milieux dans lesquels les services sociaux sont offerts dans le secteur de la santé. Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux, *Les travailleurs sociaux du secteur de la santé : leurs conditions de travail et autres sujets connexes. Une revue de la littérature*, Ottawa, ACTS, 2006, p. 3.

<sup>5</sup> Constance Webb, «Medical Social Case Work», *The Social Worker*, vol. 10, no 1, octobre 1941, p. 5.

<sup>6</sup> Voir, par exemple : *The American Journal of Nursing*, vol. 18, no 2, novembre 1917, p. 109.

développe rapidement, les infirmières dominant ce secteur<sup>7</sup>. Dès le départ, il est établi que leur travail se distingue de celui d'autres groupes d'infirmières. Qu'elles soient employées par des hôpitaux ou par des agences d'hygiène publique, leur champ de pratique, qui est axé sur les soins préventifs et le service social, les démarque des infirmières hospitalières et de celles du privé, qui offrent essentiellement des soins au chevet. Pour se préparer à la tâche, certaines d'entre elles acquièrent donc une formation à la *New York School of Philanthropy* ou au *Teacher's College* de l'Université Columbia<sup>8</sup>.

Dès 1915, ces pionnières du service social en santé considèrent qu'il est temps de fonder une association nationale qui déterminera l'orientation que prendra son développement. Retardé par la guerre, le projet se concrétise en mai 1918, lorsqu'est fondée l'*American Association of Hospital Social Workers*. Au départ, une question fondamentale est soulevée : qui sont les mieux préparés pour occuper ces emplois? Les opinions divergent, tout comme le bagage éducatif et l'expérience des premiers membres. Plusieurs sont infirmières, d'autres sont travailleurs et travailleuses sociaux, enseignant(e)s, médecins, ministres du culte ou des bénévoles sans formation. Lorsque le débat s'achève en 1922, ce sont les partisans de l'orientation en travail social qui ont gain de cause. La formation universitaire en service social a dès lors préséance; mais il

---

<sup>7</sup> *Public Health Reports*, «For Nurses», vol. 34, no 24, juin 1919, p. 1311.

<sup>8</sup> Au lendemain de la guerre, les maladies vénériennes sont le principal facteur de croissance de la spécialisation. En juillet 1919, un «special course in medical social service» est établi par le *Teacher's College* de l'Université Columbia pour : «offer to qualified women who have had the scientific training of graduate nurse a view of the social problems implied in the control of venereal diseases». *Public Health Reports*, «For Nurses», vol. 34, no 24, juin 1919, p. 1311; Mary M. Roberts, «The Nurse on the Docks», *The American Journal of Nursing*, vol. 54, no 7, juillet 1954, p. 854.

faut tout même attendre 1945 avant que l'éducation en soins infirmiers ne soit définitivement rayée de la liste des qualifications reconnues par l'Association. Une exception est faite pour les infirmières canadiennes, qui n'ont toujours pas d'association nationale de service social en santé<sup>9</sup>.

En effet, dès sa fondation en 1926, l'Association canadienne des travailleurs sociaux s'oppose à la fragmentation de ses membres en fonction des domaines de pratique. Ses dirigeants considèrent que : «while there [are] various field specializations in social work, the method of generic casework unifie[s] the profession»<sup>10</sup>. Cette stratégie a des avantages, mais aussi des inconvénients. Si elle permet de regrouper plus de membres, elle rend difficile l'établissement de contours précis à la profession<sup>11</sup>. Pendant toute la période examinée, les travailleurs sociaux doivent lutter pour étendre leurs prérogatives sur le service social en santé. Premièrement, parce que l'Association doit composer avec un manque flagrant de travailleurs sociaux qualifiés. Au début des années 1930, le comité exécutif de la *Canadian Association of Social Workers* déplore d'ailleurs le fait que les étudiants et diplômés des départements de service social des universités soient trop peu nombreux pour répondre à la demande. Pour composer avec

---

<sup>9</sup> Mary Stites, *History of the American Association of Medical Social Workers*, Washington, American Association of Medical Social Workers, 1955, p. 2-10.

<sup>10</sup> Colleen Lundy, *Social Work and Social Justice. A Structural Approach to Practice*, Peterborough, Broadview Press, 2004, p. 27. Pour plus de détails sur la période fondatrice de la profession du service social au Canada, voir le chapitre 2 de l'ouvrage de Lundy.

<sup>11</sup> Lorsqu'en 1931 l'Association demande à ses branches régionales de définir ce qu'est un travailleur social, ni la branche montréalaise ni la branche torontoise n'osent s'aventurer sur ce terrain glissant. Bibliothèque et Archives Canada (BAC), R3418-0-3-E, Canadian Association of Social Workers fonds, vol. 35, dossier 4, Toronto Branch, Correspondance entre Nora Lea (Convenor Membership Committee, CASW) et Helena Shepherd (Toronto Branch), 19 janvier, 13 février et 28 février 1931.

la pénurie, le comité exécutif de l'Association doit faire appel aux infirmières-hygiénistes, aux infirmières des départements de service social des hôpitaux et aux infirmières des organisations d'infirmières-visiteuses<sup>12</sup>. Deuxièmement, parce que de son côté, l'élite en soins infirmiers de Toronto estime que le service social en santé est une branche des soins infirmiers hygiénistes, et qu'elle cherche, par conséquent, à en faire sa chasse gardée. Encore en 1953, Florence Emory, directrice adjointe et professeure à l'école d'infirmières de l'Université de Toronto écrit à ce sujet :

*Much controversy has taken place and no doubt will continue concerning the training which is likely to produce the most effective worker for this field. For certain it is that if the public health nurse lacks the social training required for such a post, by the same token the social caseworker lacks medical knowledge which is also a prerequisite in the equipment of such a worker*<sup>13</sup>.

Au lendemain de la Grande Guerre, les infirmières canadiennes ont un avantage certain sur les travailleurs sociaux, soit celui d'avoir été les pionnières du service social en santé. Elles ont porté sur leurs épaules les premiers départements hospitaliers de service social en santé<sup>14</sup>. Au département établi par le *Winnipeg General Hospital*

---

<sup>12</sup> Après plusieurs débats sur la question, il est déterminé en 1929 que sont considérées comme «social workers» les infirmières qui font partie d'«organizations which have a policy of social and health teaching». BAC, MG 28 I 441, Canadian Association of Social Workers fonds, vol. 4, dossier 1, Correspondence with Executive Committee (2) 1928-1930, *Minutes of the Quaterly Meeting of the Executive Committee of The Canadian Association of Social Workers, 1929*.

<sup>13</sup> Florence Emory, *Public Health Nursing in Canada*, Toronto, The Macmillan Company, 1953, p. 114.

<sup>14</sup> Sonia Busca, «Insights about Social Work Field Placements in a Teaching Hospital : Preparation for Generalist Practice», dans Michael Holosko et Patricia Taylor (éds.), *Social Work Practice in Health Care Settings*, Toronto, Canadian Scholars' Press, 1994, p. 35-36; J.T.H. Connor, *Doing Good. The Life of Toronto's General Hospital*, Toronto, University of Toronto Press, 2000, p. 197-198; André Petitat, *Les infirmières. De la vocation à la profession*, Montréal, Boréal, 1989, p. 125.

(1910), le premier au Canada, des *Social Service Nurses* sont employées dès 1910 avec pour mission : «to handle welfare problems»<sup>15</sup>. Au Québec, le premier département de service social est fondé au *Montreal General Hospital* en 1911. Une poignée d'infirmières s'occupe de la gestion quotidienne du département de service social du *Toronto General Hospital*, fondé en 1911. Largement appuyées par la philanthropie privée, les infirmières sociales procurent aux patients démunis dits «méritants» des traitements, des médicaments gratuits et de l'aide matérielle avec l'espoir qu'à leur sortie de l'hôpital, ils pourront se bâtir un environnement propice à la guérison et au maintien de la santé<sup>16</sup>.

Des vétérans de la Grande Guerre s'engagent dans cette nouvelle spécialisation. Elles sont d'abord invitées par le gouvernement fédéral à s'impliquer dans les programmes d'aide aux anciens combattants invalidés et dans la campagne nationale de

---

<sup>15</sup> Sonia Busca, *Loc. cit.*, p. 35-36.

<sup>16</sup> Héritage de l'idéologie libérale du XIX<sup>e</sup> siècle, les notions de pauvre «méritant» (*deserving poor*) et «non-méritant» (*underserving poor*) persistent au-delà de la crise économique des années 1930. Pour être admis dans les hôpitaux montréalais ou recevoir de l'aide des organisations charitables, les patients pauvres doivent prouver leur incapacité à payer ainsi que leur vertu. À Toronto, les infirmières sociales postées dans les hôpitaux font des entrevues auprès des démunis et de leurs proches pour s'assurer qu'ils n'ont pas les moyens de payer les services d'un médecin privé alors que les infirmières-hygiénistes du Service de santé de la ville de Toronto effectuent des visites aux domiciles des patients pour s'assurer qu'ils méritent de l'aide. De l'alcool retrouvé dans la demeure, des rumeurs d'adultère ou une maison mal entretenue peuvent compromettre la distribution des services de santé et de l'aide matérielle. Les critères qui déterminent si un patient est méritant varient cependant d'une organisation à l'autre. Pour en savoir plus sur la persistance de cette idéologie et son impact, voir : Paul Adolphus Bator, «The Struggle to Raise the Lower Classes : Public Health Reform and the Problem of Poverty in Toronto 1910-1921», *Journal of Canadian Studies*, vol. 14, no 1, printemps 1979, p. 46-48; J.T.H. Connor, *Op. cit.*, p. 197-198; Jean-Marie Fecteau, *La liberté du pauvre. Sur la régulation du crime et de la pauvreté au XIX<sup>e</sup> siècle québécois*, Montréal, VLB éditeur, 2004, p. 211-330; Paul-André Linteau, René Durocher et Jean-Claude Robert, *Histoire du Québec contemporain. De la Confédération à la crise*, Montréal, Boréal Express, 1979, p. 207.

lutte aux maladies vénériennes. Plus encore, leur accès privilégié aux formations universitaires en soins infirmiers et en service social leur facilitent l'entrée dans les hôpitaux et leur donnent accès à des postes d'infirmières sociales dans les différents paliers gouvernementaux. Cependant, une comparaison entre les trajectoires des diplômées des écoles torontoises et celles des écoles montréalaises indique que leurs options professionnelles dépendent largement de la configuration des réseaux de soins de santé et de services sociaux qu'elles intègrent.

## **5.2. Le retour des combattants et l'initiation des infirmières vétérans au service social en santé**

Le carnage de la Grande Guerre a amené le gouvernement fédéral à investir plus que jamais dans le domaine de la santé et des services sociaux. Parce qu'au-delà des 66 000 militaires canadiens décédés, la Grande Guerre fait plus de 70 000 invalides. Elle arrache aussi le principal pourvoyeur à plus de 30 000 épouses, enfants et parents dépendants. Pour replacer les vétérans et leurs familles sur la route de l'indépendance, le gouvernement canadien crée, en février 1918, le ministère du Rétablissement des soldats dans la vie civile. Ce ministère fait appel aux infirmières pour l'assister dans la tâche<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> Une loi sanctionnée le 11 juin 1928 abolit la loi du ministère de la Santé et la fonction de ministre du Rétablissement des soldats dans la vie civile qui sont remplacées par le ministère des Pensions et de la Santé nationale. Desmond Morton et Glenn Wright, *Winning the Second Battle : Canadian Veterans and the Return to Civilian Life, 1915-1930*, Toronto, University of Toronto Press, 1987, p. ix, 203.

Employées comme *Social Service Workers*, les infirmières vétérans sont affiliées au *Soldiers Civil Re-establishment Medical Social Service*. Leur mandat est établi dès 1919 : elles font le suivi auprès des tuberculeux sortis des sanatoriums, auprès des anciens combattants hospitalisés pour une maladie mentale et fournissent tout autre type de services considérés essentiels par le directeur médical. Le ministère leur confie aussi le rôle de «advisers to the wives and families of ex-soldiers»<sup>18</sup>.

Dès leur retour au Canada, les vétérans Mary Burgess (*HSC*), Florence Chartres (*HSC*), Margaret Jane Kingston (*TGH*), Louise McLeod (*MGH*), Edna Moore (*TGH*) et Oda Everilda Weldon (*TGH*) sont invitées à rejoindre le département de service social du ministère<sup>19</sup>. En 1920, la directrice du département, la vétérans ontarienne Maude Wilkinson, supervise le travail des 34 infirmières qui sont postées d'un bout à l'autre du Canada<sup>20</sup>. Elle exige que seules des vétérans soient employées, estimant qu'elles sont les mieux placées pour comprendre les anciens combattants et leurs familles.

Les écrits de Maude Wilkinson montrent que les tâches conférées aux vétérans s'éloignent souvent de ce qu'elles ont connu dans les hôpitaux civils, en service privé ou dans les hôpitaux militaires. Les infirmières qui assurent le suivi auprès des anciens combattants sortis des sanatoriums se trouvent en terrain connu, mais celles qui interviennent auprès des vétérans invalidés et de leurs familles ne sont pas toutes formées pour effectuer ce type de travail. «I found a great many confused and

---

<sup>18</sup> Department of Soldiers' Civil Re-establishment, *Report of the Work of the Department of Soldiers' Civil Re-establishment*, Ottawa, J. de Labroquerie Taché, 1920, p. 19.

<sup>19</sup> *CN*, septembre 1921, p. 581.

<sup>20</sup> Pendant l'année 1920, elles effectuent plus de 33 000 visites d'un bout à l'autre du Canada. *Ibid.*, p. 15.

bewildered families during my investigations» écrit Wilkinson dans ses mémoires<sup>21</sup>. En plus des séquelles physiques et psychologiques héritées de la guerre, il y avait des tensions au sein des couples lorsque «the husband had to stay at home and care for the children while his wife had to find work»<sup>22</sup>. Par ailleurs, Wilkinson se sentait impuissante devant les jeunes vétérans sans emploi, qui considéraient que les centres de formation vers lesquels elle les dirigeait «fitted them only for dead-end jobs»<sup>23</sup>.

Le travail des infirmières est d'autant plus ardu qu'elles sont d'abord et avant tout des employées de l'État. À ce titre, elles sont souvent tiraillées entre les intérêts de leur employeur et leur sympathie pour les vétérans et leurs familles. Un article rédigé par la vétérane torontoise Edith Rogers, qui remplace Maude Wilkinson à la direction du Service en 1923, évoque ces difficultés. D'un côté, les infirmières démontrent de l'empathie envers les anciens combattants et les assistent dans leur quête pour des pensions et des traitements médicaux. Elles sont des actrices importantes du processus puisqu'elles préparent certains dossiers et sont chargées d'établir le lien nécessaire entre l'état de santé des combattants invalidés et leur service militaire. D'après Rogers, elles sont ravies de leur venir en aide : «After working very hard on a case for some days interviewing many people and travelling to many places to secure authentic information

---

<sup>21</sup> Maude Wilkinson est diplômée du *Roosevelt Hospital* de New York et a été recrutée par le *No 4 Canadian General Hospital* en avril 1915. Elle travaille au ministère du Rétablissement des soldats à la vie civile de 1919 jusqu'en 1923. Maude Wilkinson, *Four Score and Ten : Memoirs of a Canadian Nurse*, Brampton, Margaret M. Armstrong, 2003, p. 91.

<sup>22</sup> *Ibid.*

<sup>23</sup> *Ibid.*

[...] there is a great satisfaction of drawing the file to find that the condition has been recognized and the man is eligible for treatment and pension<sup>24</sup>».

D'autre part, Rogers laisse transparaître certains préjugés de classe. Selon elle, les infirmières doivent souvent s'impliquer dans l'administration des pensions versées aux veuves à cause de leur incapacité à les gérer : «To many of these women with a family of children, the cheque coming in at the end of the month seems to be a very gold mine without end. They go ahead and buy what is offered to suit them in the way of player pianos, electric washing machines, life insurance policies, etc.»<sup>25</sup>. Avec l'accord de la veuve, les infirmières prennent donc en charge la gestion du budget familial. Elles payent le loyer et les dettes et versent une allocation de subsistance à la famille.

Sans contredit, le département apprécie le travail accompli par les *Social Service Nurses*. Le rapport pour l'année 1921 confirme que : «the Social Service nurse has become an essential and indispensable part of a programme which has for its aim the restoration, preservation and promotion of health among those ex-soldiers who come under the care of this department»<sup>26</sup>. Pourtant, dès l'année suivante, le ministère les renvoie les unes après les autres, victimes des compressions budgétaires. Si un petit nombre d'infirmières reste en poste jusqu'à la dissolution du ministère, le *Soldiers' Civil Re-establishment Medical Social Service* ne fait plus partie des rapports annuels après

---

<sup>24</sup> Edith T. Rogers, «From War to Peace», *CN*, juin 1925, p. 313.

<sup>25</sup> *Ibid.*, p. 313-314.

<sup>26</sup> Department of Soldiers' Civil Re-establishment, *Report of the work of the Department of Soldiers' Civil Re-establishment*, Ottawa, J. de Labroquerie Taché, 1921, p. 13.

1921<sup>27</sup>. Les vétérans libérés par le ministère du Rétablissement des soldats dans la vie civile peuvent toujours se tourner vers les ministères de la Santé provinciaux, qui ont besoin d'aide dans un autre projet de reconstruction sociale : la lutte aux maladies vénériennes.

### **5.3. Combattre le «mal honteux» : les infirmières vétérans et la campagne antivénérienne**

Héritage peu glorieux de la Grande Guerre, les anciens combattants sont accusés par la population civile d'avoir ramené au Canada quantité de maladies vénériennes<sup>28</sup>. En réalité, le contexte de guerre a aggravé un fléau déploré par la communauté médicale canadienne bien avant 1914. Des recherches effectuées par les médecins du Service de santé de l'armée canadienne en 1915 confirment qu'environ 25 % des soldats canadiens traités en Angleterre ont été infectés au Canada. Le chirurgien général du Service de santé est catégorique : «the people of Canada must be taught all the slants of this problem and get over the delight of being shocked' at conditions in the CEF [Canadian

---

<sup>27</sup> Le ministère subit d'importantes coupures de personnel chaque année. Entre mars 1920 et octobre 1921, il passe de 9 035 à 4 836. En 1927, à la veille de son démantèlement, il n'emploie plus que 1 974 individus. Department of Soldiers' Civil Re-establishment, *Report of the work of the Department of Soldiers' Civil Re-establishment*, Ottawa, J. de Labroquerie Taché, 1922, p. 91; 1925, p. 47; 1927, p. 48.

<sup>28</sup> APO, RG 10-05-0-1, Ministry of Health, boîte 1, dossier 1, Dominion Council of Health, *Minutes of the First Meeting of the Dominion Council of Health*, October 7<sup>th</sup> 1919.

Expeditionary Force]»<sup>29</sup>. Les médecins militaires canadiens signalent aussi aux autorités que le problème ne se résorbera pas si les efforts se limitent à l'armée. Ils réclament donc une campagne nationale axée sur le diagnostic, le traitement et l'éducation populaire<sup>30</sup>.

Pour amorcer cette campagne, le gouvernement fédéral alloue un montant de 200 000 \$ au jeune ministère de la Santé (1919). La majeure partie du financement fédéral octroyé entre 1919 et 1924 sert à appuyer les initiatives des provinces, ces dernières s'occupant de légiférer et de déterminer les principaux acteurs qui prendront part à la campagne<sup>31</sup>. En Ontario, le *Venereal Diseases Prevention Act* (1918) certifie que les municipalités sont responsables de la provision des traitements et de la coordination des services aux vénériens<sup>32</sup>. Au Québec, la législation antivénérienne de 1920 confie cette responsabilité à la Division des maladies vénériennes du Conseil d'Hygiène de la Province de Québec<sup>33</sup>. Ces différences dans le mode de gestion

---

<sup>29</sup> Jay Cassell, *The Secret Plague : Venereal Disease in Canada 1838-1939*, Toronto, University of Toronto Press, 1987, p. 136.

<sup>30</sup> *Ibid.*, p. 123.

<sup>31</sup> *Ibid.*, p. 4, 122-123, 144, 163.

<sup>32</sup> Division of Venereal Disease Control, *Op. cit.*, p. 33.

<sup>33</sup> En 1922, sous l'impulsion d'Athanase David, ministre du Cabinet Taschereau, le Service Provincial d'Hygiène remplace le Conseil d'Hygiène. Placé sous la direction du Dr Alphonse Lessard, le Service Provincial d'Hygiène obtient des pouvoirs accrus du gouvernement pour assurer la lutte contre les maladies infectieuses. Les dépenses du Service vont d'ailleurs quadrupler entre 1922 et 1936, passant de 195 866 \$ à 768 751 \$. Quant au titre de ministère, il n'est octroyé qu'en 1936, sous l'administration Duplessis. Georges Desrosiers, «Le système de santé au Québec bilan historique et perspective d'avenir», *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 53, no 1, été 1999, p. 9-10.

provinciale auront un impact certain sur l'organisation du travail des infirmières sociales qui sont invitées à joindre la campagne nationale.

Dès le départ, la Division des maladies vénériennes du Conseil d'Hygiène de la Province de Québec s'entend avec des hôpitaux de Montréal pour établir des dispensaires antivénériens<sup>34</sup>. Faisant partie des services de consultation externe des hôpitaux, les dispensaires permettent aux vénériens –particulièrement aux plus démunis– de recevoir des traitements et des médicaments gratuits. Des médecins et des infirmières se chargent aussi de la formation hygiéno-morale transmise aux infectés<sup>35</sup>.

Formées en soins infirmiers et exposées outre-mer au «problème vénérien», des infirmières vétérans sont parmi les premières à occuper les quelques postes d'infirmières sociales dans les dispensaires. Les vétérans Mildred Forbes, Laura Holland et Mary MacDermot travaillent comme infirmières sociales au dispensaire antivénérien du *Montreal General Hospital* au début des années 1920. Toutes trois diplômées de l'école d'infirmières affiliée à l'hôpital, elles servent outre-mer pendant plus de quatre ans. Après leur démobilisation, Forbes et Holland s'inscrivent au *Simmons College* de Boston où elles suivent un «special course in Social Service work»<sup>36</sup>. De retour au

---

<sup>34</sup> Par 1928, 70 dispensaires antivénériens sont établis à travers la province. APO, RG 10-05-0-1, Ministry of Health, boîte 1, dossier 1, Dominion Council of Health, *Report of the Eight Meeting of the Dominion Council*, June 19-21 1923; François Guérard, *Histoire de la santé au Québec*, Montréal, Boréal, 1996, p. 48-49.

<sup>35</sup> Denis Goulet, François Hudon et Othmar Keel, *Histoire de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal, 1880-1980*, Montréal, VLB Éditeur, 1993, p. 118.

<sup>36</sup> CN, février 1920, p. 111.

*Montreal General Hospital* en 1920, Forbes<sup>37</sup> est nommée infirmière-chef du département de service social et Holland infirmière sociale<sup>38</sup>. Lorsque les ambitions de carrière de cette dernière l'amènent à quitter Montréal à l'été 1921, sa collègue vétéran Mary MacDermot la remplace<sup>39</sup>.

Au lendemain de la guerre, les *Social Service Nurses* employées par le *Montreal General Hospital* s'occupent des dossiers médicaux des patients admis au dispensaire, réalisent des entrevues avec eux afin de découvrir la cause de leur infection, assistent les médecins dans le traitement des vénériens et participent au travail d'éducation, surtout auprès des femmes et des jeunes filles<sup>40</sup>.

À Toronto, la gestion des services aux vénériens diffère du modèle montréalais. Différence majeure, la responsabilité de l'établissement du réseau de distribution des services aux vénériens est confiée aux municipalités. Le Service de santé de la ville de Toronto s'occupe donc de la coordination des services offerts dans les dispensaires antivénériens du *Toronto General Hospital*, du *Western Hospital*, du *St. Michael's*

---

<sup>37</sup> Mildred Forbes n'est pas en poste longtemps. Il semble que les séquelles laissées par une malaria et une dysenterie contractées outre-mer aient causé son décès prématuré en janvier 1921, à l'âge de 37 ans. *CN*, février 1921, p. 99.

<sup>38</sup> *Public Health Journal*, vol. 12, no 6, juin 1921, p. 227.

<sup>39</sup> En 1927, MacDermot devient membre de l'Association canadienne des travailleurs sociaux. Nous savons qu'elle travaille alors comme «Case Supervisor» dans un dispensaire antituberculeux de Montréal mais nous n'avons pu identifier lequel. BAC, MG28 I441, Canadian Association of Social Workers fonds, vol. 15, dossier 2, Membership Committee (1), 1926-1928, Lettre de R.W. Hopper à Mr. G.B. Clarke, 16 décembre 1927 et vol. 28, dossier 11, Montreal Branch, *Minutes 1930*; *CN*, août 1921, p. 512.

<sup>40</sup> Dr Ahern, «Venereal Diseases», *CN*, août 1921, p. 487.

*Hospital*, du *Wellesley Hospital*, du *East General Hospital* et du *Hospital for Sick Children*.

Pour coordonner ce travail, le Service de santé de la ville de Toronto crée le poste de superviseuse des soins infirmiers aux vénériens. La première à l'occuper, la vétérane Frances Brown, a le mandat de former et de superviser les *Hospital Social Service Nurses* qui œuvrent auprès des vénériens. Établi en 1914-1915, le *Hospital Social Service*<sup>41</sup> est une branche de la *Division of Public Health Nursing* du Service de santé de la ville de Toronto. Au départ, le *Hospital Social Service* est créé pour assurer un suivi auprès des patients tuberculeux à leur sortie de l'hôpital, mais il prend rapidement de l'expansion<sup>42</sup>. Parce qu'elles ont tissé des liens privilégiés avec le personnel des hôpitaux pendant la guerre et qu'elles ont pris de l'expérience dans la coordination des soins de santé et des services sociaux, les *Hospital Social Service Nurses* sont toutes désignées pour œuvrer dans les dispensaires antivénériens. Au moment d'établir la liste du personnel qui travaillera dans les dispensaires, le Conseil de santé ontarien posait aussi la condition suivante : «that there shall be a full time social service worker who is a nurse»<sup>43</sup>.

---

<sup>41</sup> La division est renommée *Hospital Social and Health Service* au début des années 1930.

<sup>42</sup> City of Toronto Archives (CTA), Série 474, sous-série 1, dossier 39, *Public Health Nursing Division : History, An Outline of the work of the division of Public Health Nursing, Department of Public Health, Toronto, 1939*; Heather MacDougall, *Activists and Advocates. Toronto's Health Department, 1883-1983*, Toronto & Oxford, Dundurn Press, 1990, p. 215; Marion Royce, *Eunice Dyke. Health Care Pioneer. From Pioneer Public Health Nurse to Advocate for the Aged*, Toronto & Charlottetown, Dundurn Press, 1983, p. 97-98.

<sup>43</sup> Jay Cassell, *Op. cit.*, p. 188-190.

La vétérane Frances Brown a laissé des témoignages sur le travail accompli par ses protégées<sup>44</sup>. Elle précise qu'elles font d'abord enquête auprès des patients qui se présentent aux dispensaires pour découvrir la source d'infection. Après l'examen du médecin, les infirmières s'assurent que les infectés ont bien compris la nature de la maladie, l'importance des traitements assidus et les dangers de contagion. Elles expliquent à la clientèle féminine comment administrer les traitements prescrits alors que le médecin fait de même pour la clientèle masculine. Les infirmières doivent aussi convaincre les patients qu'il est dans leur intérêt et dans celui de leurs proches de se présenter de façon régulière au dispensaire, même si les traitements sont longs et douloureux. Plus encore, elles doivent repérer les patients qui ne se présentent pas aux rendez-vous pour les convaincre de poursuivre les traitements. Elles participent au contrôle de la propagation des maladies vénériennes en tentant d'établir une liste de contacts pour chaque patient infecté<sup>45</sup>. Enfin, les infirmières sociales ont le devoir d'aider le patient à prendre les décisions morales qui lui permettront de devenir «a physically perfect individual, living a life consistent with health»<sup>46</sup>. Au besoin, elles visitent la demeure des patients pour les inciter à éliminer de leur quotidien tout risque de contamination. Elles doivent aussi mettre à profit les ressources de l'hôpital, du

---

<sup>44</sup> Frances Brown, «The Role of the Nurse in a Campaign against Venereal Diseases», *CN*, mars 1922, p. 146 et Frances Brown, «Public Health Nurses in Venereal Disease Clinics», *CN*, février 1923, p. 95-99.

<sup>45</sup> Dès le départ, le ministère de la Santé de l'Ontario compte sur les *Social Service Nurses* pour enquêter sur les circonstances entourant l'infection d'un patient et pour identifier les personnes qu'il a pu infecter. Au Québec, la Division des maladies vénériennes adopte une politique stipulant que ce type de service social ne sera pas implanté de peur qu'il dissuade les patients de se présenter aux dispensaires. Jay Cassell, *Op. cit.*, p. 188-190.

<sup>46</sup> Frances Brown, «Public Health Nurses...».

département et des œuvres de bienfaisance régionales pour venir en aide aux démunis «méritants».

#### **5.4. Dans les départements de service social des hôpitaux**

##### 5.4.1. «The shock absorber of the institution»<sup>47</sup> : les infirmières sociales du *Toronto General Hospital*

Au début des années 1920, les infirmières vétérans contribuent au développement du service social en santé en intégrant les départements de service social des hôpitaux. L'un des premiers au Canada, le département de service social du *Toronto General Hospital*, est fondé 1911. Une initiative du directeur de l'hôpital, le Dr Charles K. Clarke, le département offre des services qui reflètent sa formation de psychiatre. Une collaboration étroite est établie entre le département et la clinique psychiatrique dirigée par le Dr Clarke et le Dr Clarence Hincks. Les patients qui se présentent aux cliniques du service de consultation externe de l'hôpital servent donc d'études de cas aux psychiatres. Ce n'est qu'à la fin de la Grande Guerre, alors que Hincks quitte le *Toronto General Hospital*, que la vocation du département se transforme. Son personnel se concentre désormais sur les soins aux mères célibataires, aux enfants illégitimes, aux enfants abandonnés et aux jeunes délinquants<sup>48</sup>.

---

<sup>47</sup> J. M. Kniseley (Directrice du département de service social, *Toronto General Hospital*), «Hospital Social Service», *CN*, septembre 1936, p. 409.

<sup>48</sup> J.T.H. Connor, *Op. cit.*, p. 197-198.

Dès le début, les infirmières sont associées de près au développement du département. En 1911, le Dr Helen MacMurchy organise le *Ladies' Committee* afin de recueillir les fonds nécessaires pour employer une première *Social Worker*<sup>49</sup>, l'infirmière Nora Holman. À partir de 1913, un groupe d'infirmières diplômées, membres de l'association d'anciennes, s'associe au *Ladies' Committee* et participe à l'expansion du département. Connu plus tard sous l'appellation *Golden Rule Guild*, le groupe est responsable du salaire de deux infirmières, l'une œuvrant auprès des mères célibataires (1913), l'autre dans le dispensaire de soins prénataux (1915). En 1921, le personnel se compose de la directrice, l'infirmière Mabel Knisely, de sept infirmières sociales et d'une secrétaire. Bien qu'une organisation charitable aux reins plus solides prenne en charge le financement du département au début des années 1920, en 1940, le personnel se limite toujours à la directrice, à dix *Social Service Nurses* et à une secrétaire<sup>50</sup>.

Les infirmières vétérans Annie Campbell (*TGH*) et Mabel Murray (*TGH*) font partie de ce petit groupe de *Social Service Nurses* affiliées au département de service

---

<sup>49</sup> Avant les années 1920, ce titre est octroyé sans qu'un individu détienne une formation universitaire en service social. D'ailleurs, les listes initiales des membres de l'Association canadienne des travailleurs sociaux (1926) témoignent d'un groupe particulièrement hétérogène : des membres sans formation ont plusieurs années d'expérience dans des agences de service social reconnues, d'autres ont une ou deux années de formation universitaire en service social ou encore, des formations dans des domaines dits connexes (ex. : enseignants, infirmières, ministres du Culte). BAC, MG28 I441, Canadian Association of Social Workers fonds, vol. 28, dossier 10 et vol. 35, dossier 3.

<sup>50</sup> APO, RG 10-30-1, Public Health Nursing Historical Files, boîte 10, dossier 4, Historical – Reports- Toronto Health Department, The Social Service Association Toronto General hospital, *Social service in the Toronto General Hospital 1911-1949. A History of the Association and an Account of the Growth and Development of the Social Service Department*, Toronto, 1950, p. 7-13.

social du *Toronto General Hospital* dans l'entre-deux-guerres<sup>51</sup>. Originaire de Carlisle en Ontario, Annie Laura Campbell obtient un certificat en enseignement avant de poursuivre une formation en soins infirmiers au *Toronto General Hospital*. Diplômée en 1913, elle est recrutée par le *No 4 Canadian General Hospital* en avril 1915. Servant outre-mer en Angleterre et à Salonique en Grèce, elle est démobilisée en août 1920. Elle est ensuite employée au ministère de la Santé de l'Ontario puis au département de service social du *Toronto General Hospital* jusqu'au printemps 1929.

La vétérane Mabel Murray remplace Campbell lorsqu'elle quitte le département pour prendre soin de son père malade. Fille d'un fermier de Zorra en Ontario, Murray est acceptée à l'école d'infirmières du *Toronto General Hospital* en 1913. Diplômée en 1916, elle est recrutée par le Service de santé de l'armée canadienne en avril 1917. Elle sert en Angleterre et en France entre mai 1917 et juillet 1919<sup>52</sup>. De retour au Canada, elle occupe un poste d'infirmière industrielle pour la compagnie Bell Téléphone avant de rejoindre le département de service social du *Toronto General Hospital* en 1929. Elle est toujours en poste en 1931<sup>53</sup>.

---

<sup>51</sup> CN, avril 1929, p. 203.

<sup>52</sup> Recensements canadiens de 1901 et 1911; CN, mai 1915, p. 256-257; CN, septembre 1921, p. 580; CN, avril 1929, p. 203; Toronto General Hospital Board of Directors, *In War Time. A Brief Summary of the work of the Graduates of this School for Nurses who served overseas during the War, 1914-1918*, Toronto, Toronto General Hospital, 1919, p. 13.

<sup>53</sup> University Health Network Archives, The Toronto Hospital Record Group, Nursing Education and Research Department fonds, Toronto General Hospital School of Nursing sous-fonds, Ceremonies and special events, Toronto General Hospital School of Nursing Alumnae Association, *50th Anniversary Celebration 1931*; CN, juillet 1917, p. 383; CN, décembre 1924, p. 763; CN, avril 1929, p. 203; Toronto General Hospital Board of Directors, *Op. cit.*, p. 30.

À titre de *Social Service Nurses* au *Toronto General Hospital*, Campbell et Murray travaillent surtout auprès de patients démunis qui se présentent aux cliniques du service de consultation externe. Elles s'occupent de les admettre et réalisent les entrevues dans le but de recueillir le plus d'informations possible sur leur mode de vie. Au besoin, elles servent de courroie de transmission entre les patients et le personnel des départements auxquels ils sont référés. Une fois l'examen du médecin terminé, elles rencontrent à nouveau les patients pour s'assurer qu'ils ont bien compris les traitements à suivre. Comme les *Hospital Social Service Nurses* du Service de santé de la ville de Toronto, les infirmières sociales du *Toronto General Hospital* rendent visite aux patients après leur sortie de l'hôpital, pour faire le suivi des traitements et pour examiner leur milieu de vie. Elles leur donnent des conseils pour éliminer les comportements malsains de leur quotidien et au besoin, elles réfèrent les pauvres «méritants» à la *Federation for Community Service* (1919)<sup>54</sup>.

---

<sup>54</sup> Prédécesseure de Centraide, la Fédération a été fondée pour coordonner le financement d'organisations de bienfaisance de la ville. C'est une organisation parapluie qui regroupe d'autres organisations du même type, telles que la *Neighbourhood Workers Association* (1914) et son versant catholique, la *Catholic Charities Organization* (1913). Elle s'occupe de lever les fonds et de les redistribuer aux organisations membres. Paula Maurutto, *Governing Charities : Church and State in Toronto's Catholic Archdiocese, 1850-1950*, Montréal & Kingston, McGill-Queen's University Press, 2003, p. 41-42.

#### 5.4.2. L'ascension des *Bluebirds* au sommet des départements de service social des hôpitaux de Montréal

Dans les grands hôpitaux de Montréal, les départements de service social hospitaliers se développent au lendemain de la guerre, mais le nombre de travailleurs employés reste très limité. Par exemple, le département de service social du *Montreal General Hospital* compte sur cinq infirmières sociales, une étudiante et une travailleuse sociale en 1923<sup>55</sup>. Dans les hôpitaux francophones, les religieuses franco-catholiques discutent ouvertement de projets d'établissement de départements de service social au début des années 1930, mais il faut attendre plusieurs années avant qu'ils ne soient mis en place. À l'Hôpital Notre-Dame, le projet est repoussé jusqu'en 1946, au moment où le gouvernement provincial lui octroie une somme de 10 000 \$. Par ailleurs, les premiers enseignements en service social destinés aux francophones sont offerts à l'Institut des Soeurs de Notre-Dame-du-Bon-Conseil à partir de 1939. C'est avec l'ouverture de l'École de service social de l'Université de Montréal, en 1940, que se manifestent les premiers signes de professionnalisation du service social<sup>56</sup>.

Bien qu'elle s'effectue lentement, la croissance de la spécialisation à Montréal permet tout de même à deux vétérans, Clare Gass et Aline Pomeroy, de connaître de brillantes carrières. Clare Gass (*MGH*) passe près de trente ans à la direction du département de service social de la division ouest du *Montreal General Hospital*, alors

---

<sup>55</sup> CN, juillet 1923, p. 422.

<sup>56</sup> «Le service social et l'hôpital à Montréal», *Garde-Malade Canadienne-Française*, mai 1932, p. 240-241; Denis Goulet *et al.*, *Op. cit.*, p. 288; Francis Joseph Turner, *Canadian Encyclopedia of Social Work*, Waterloo, Wilfrid Laurier University Press, 2005, p. 411-412.

qu'Aline Pomeroy (*RVH*) occupe la fonction de directrice du département de service social du *Royal Victoria Hospital* pendant plus de vingt ans. L'examen de leur trajectoire socioprofessionnelle nous éclaire sur le vécu et les expériences de ces deux pionnières du service social en santé à Montréal.

Nées à une année d'intervalle, la Néo-Écossaise Clare Gass (1887) et la Québécoise Aline Pomeroy (1888) entreprennent leur formation en soins infirmiers à Montréal, respectivement en 1909 et en 1913. Gass obtient son diplôme du *Montreal General Hospital* en 1912 et prend de l'expérience en service privé à Montréal avant de partir pour l'Angleterre en mai 1915<sup>57</sup>. Formée pendant la guerre, Aline Pomeroy est exposée à ses horreurs. Comme étudiante de troisième année au *Royal Vic*, elle est temporairement responsable d'un pavillon pour combattants invalidés. Ayant terminé les exigences du cours en janvier 1917, Pomeroy s'enrôle et navigue outre-mer au printemps<sup>58</sup>.

Après trois années et demie de service militaire en France, en Angleterre et en Belgique, Clare Gass est la première à rentrer au Canada en décembre 1918. Elle œuvre pendant dix mois à l'Hôpital militaire Sainte-Anne-de-Bellevue puis amorce sa transition des soins infirmiers vers le service social en santé. En 1920, elle est parmi les premières à suivre des cours en service social offerts par l'Université McGill<sup>59</sup>. Elle acquiert donc un bagage de connaissances théoriques qui la démarque de la majorité des

---

<sup>57</sup> Susan Mann (éd.), *The War Diary of Clare Gass 1915-1918*, Montréal & Kingston, McGill-Queen's University Press, 2000, p. 213-214.

<sup>58</sup> Royal Victoria Hospital Training School for Nurses Alumnae Association (RVHTSNA), *Nurses Register Books*, 1913-1917; *CN*, juin 1917, p. 326;

<sup>59</sup> Susan Mann (éd.), *Op. cit.*, p. xxxv.

infirmières. Ses acquis lui servent la même année, alors qu'elle brigue un emploi à la *Family Welfare Association* de Montréal. Prolongement de la *Charity Organization Society*, fondée par un groupe de représentants de la haute bourgeoisie anglophone en 1900, la *Family Welfare Association* a le mandat de coordonner le travail de différentes associations charitables de la ville<sup>60</sup>. La *Family Welfare Association* est décrite par l'infirmière Bertha Harmer comme «a case work agency», dont l'objectif premier est :

*[T]o place families coming under its care in a position of independence so that they may be responsible for their own culture, establish their own ideals, meet their own emergencies, develop their own powers, rest solidly upon their own resources, and receive constant stimulus, suggestion, service, and enjoyment from cooperative contacts with other families and with organized activities of the community*<sup>61</sup>.

D'abord gérée par les dames de la bourgeoisie, l'Association mise dans l'entre-deux-guerres sur du personnel qualifié, aspirant à une gestion «scientifique» des problèmes sociaux<sup>62</sup>. Embauchée comme infirmière-visiteuse en 1920, Clare Gass exerce la fonction de secrétaire de l'Association entre 1921 et 1924. Lorsqu'elle quitte l'Association, la vétérane a donc passé quatre années à se familiariser avec les procédures et les services offerts par la pléthore d'agences de service social de la ville. Ces années d'expérience sont reconnues par les dirigeants de la division ouest du *Montreal General*

---

<sup>60</sup> Margaret Wesley, *Grandeur et déclin. L'élite anglo-protestante de Montréal, 1900-1950*, Montréal, Libre Expression, 1990, p. 178.

<sup>61</sup> RVHTSNAA, dossier 168, Bertha Harmer, *School for Graduate Nurses McGill University, Methods and Problems of Medical Education*, Twenty-First Series, The Rockefeller Foundation, 1932, p. 6-7.

<sup>62</sup> Paul-André Linteau, *Histoire de Montréal depuis la confédération*, Montréal, Boréal, 2000, p. 228.

*Hospital*, qui l'emploient pour occuper le poste de directrice du département de service social en 1924<sup>63</sup>.

Suivant la fusion du *Western Hospital* et du *Montreal General Hospital*, le département de service social de la division ouest du *Montreal General Hospital* connaît un nouveau départ en 1924. Même si nous n'avons pu repérer les archives couvrant cette période, nous savons que ce département, qui s'appuie longtemps sur une seule infirmière, prend de l'expansion dans les années 1930<sup>64</sup>. Pendant toute la période examinée, la vétérane Clare Gass conserve son poste de directrice<sup>65</sup>. En plus de la formation acquise à McGill, Gass entreprend un «special course in Hospital Social Service» au *Simmons College* de Boston en août 1930<sup>66</sup>. Gass s'implique aussi dans la branche montréalaise de l'Association canadienne des travailleurs sociaux, et ce, dès sa fondation<sup>67</sup>.

---

<sup>63</sup> BAC, Overseas Nursing Sisters Association (ONSA), vol. 9, Memorabilia, Scrapbook part 1, *Obituaries*, 7 août 1968.

<sup>64</sup> Une initiative de l'unité du *Victorian Order of Nurses* de Westmount, le département de service social du *Western Hospital* est fondé en mai 1914. L'unité prend en charge le paiement du salaire de la directrice, l'infirmière Mary Boswell et lui octroie un montant de vingt dollars par mois pour l'aide aux patients. En poste pendant huit années et demie, l'infirmière Boswell porte le département sur ses épaules, ayant une secrétaire pour l'assister. Montreal Western Hospital, *The Western Hospital of Montreal, 1874-1924, A Half Century of Service*, Montréal, Gazette Printing Co. Limited, 1929, p. 76.

<sup>65</sup> C'est au centre d'archives de l'Université McGill que sont détenues les archives du *Western Hospital* et de la division ouest du *Montreal General Hospital*. Peu de documents portant sur la période de l'entre-deux-guerres ont survécu. Nous n'avons pas été en mesure de repérer de dossiers traitant du travail du personnel du département de service social pour la période examinée.

<sup>66</sup> CN, août 1930, p. 430.

<sup>67</sup> BAC, MG28 I441, Canadian Association of Social Workers fonds, vol. 28, dossier 10, Montreal Branch. 1927, *List of the Montreal Members of the Canadian Association*.

Le parcours de la vétérane Aline Pomeroy lève le voile sur le travail réalisé par les infirmières sociales des hôpitaux de Montréal. Au lendemain de la guerre, tout portait à croire que la carrière de l'infirmière Pomeroy était terminée. Pendant son service militaire, Pomeroy rencontre celui avec qui elle choisit de partager sa vie, le capitaine anglais Eric Paice. Marié le 28 janvier 1920, le jeune couple s'installe en Angleterre, et Pomeroy se retire de la profession. En décembre 1920, un télégramme annonçant le décès de Paice est envoyé à l'école d'infirmières du *Royal Victoria Hospital*<sup>68</sup>. À l'été suivant, Aline Pomeroy est de retour au Canada<sup>69</sup>.

En quête d'un emploi, Pomeroy se tourne vers son *alma mater*. En octobre 1921, elle remplace une collègue au département d'hydrothérapie et d'électricité médicale du *Royal Victoria Hospital*<sup>70</sup>. À l'hiver, elle est transférée au jeune département de service social de l'hôpital<sup>71</sup>. Pomeroy arrive donc dans le domaine du service social en santé moins par choix que par nécessité. Peu probable qu'elle pense alors y faire carrière. Elle quitte l'hôpital après un an de service, acceptant un emploi d'infirmière industrielle pour la compagnie *Chalfont Steel Work* d'Erie en Pennsylvanie<sup>72</sup>.

Pourtant, en 1925, Pomeroy est de retour au département de service social du *Royal Vic*. À ce moment, le département existe depuis six ans à peine. Après deux tentatives infructueuses, il est établi sur une base permanente en 1919. Sa première

---

<sup>68</sup> CN, mai 1920, p. 307.

<sup>69</sup> CN, août 1921, p. 513.

<sup>70</sup> CN, octobre 1921, p. 653.

<sup>71</sup> CN, février 1922, p. 102.

<sup>72</sup> CN, décembre 1922, p. 770; Lynda deForest, *Op. cit.*, p. 173.

directrice, Alice Rushbrooke, n'a de formation ni en soins infirmiers, ni en service social. Elle est nommée par les dirigeants de l'hôpital en raison de son expérience comme secrétaire au consulat italien à Montréal et parce qu'elle maîtrise cinq ou six langues. Une tournée de trois mois aux États-Unis est organisée pour l'aider à se familiariser avec les responsabilités qui relèvent de son nouveau poste<sup>73</sup>. En 1920, l'infirmière Bessie Stewart et la travailleuse sociale Jessie Parkins sont employées pour l'assister<sup>74</sup>. En 1925, Pomeroy se joint au petit groupe. L'année suivante, Rushbrooke démissionne et la direction du département est confiée à l'infirmière Stewart. Lorsque Stewart quitte le département au début des années 1930, Aline Pomeroy en devient la directrice<sup>75</sup>.

Le travail réalisé par la poignée de femmes sous la direction d'Aline Pomeroy est considérable compte tenu de leurs moyens limités. Tout comme l'hôpital, le département est touché par la crise économique et en 1931, le nombre d'adjointes à la directrice passe de quatre à trois. Une partie du travail administratif dans les cliniques du service de consultation externe est aussi confié à des bénévoles. Autre coup dur, la *McGill School of Social Work* ferme ses portes, et le département se voit amputé d'un groupe d'étudiants qui l'assistait<sup>76</sup>. Malgré le peu de moyens mis à leur disposition, les travailleuses qui œuvrent au département parcourent les cliniques du service de

---

<sup>73</sup> D. Sclater Lewis, *Royal Victoria Hospital 1887-1947*, Montréal, McGill University Press, 1969, p. 261-262.

<sup>74</sup> Stewart est diplômée de la cohorte de 1917 du *Royal Victoria Hospital* alors que Parkins est membre de la première classe de diplômées de la *McGill School of Social Work*. *Ibid.*, p. 262.

<sup>75</sup> *Ibid.*, p. 265.

<sup>76</sup> *Ibid.*, p. 264.

consultation externe et assistent les démunis méritants. En 1932, elles travaillent en collaboration avec 56 agences de service social de la ville pour leur procurer des traitements gratuits ou à peu de frais, ainsi qu'une aide matérielle incluant de la nourriture, des vêtements, des médicaments, des béquilles et des lunettes<sup>77</sup>.

En 1940, la nomination de George Stephens à la direction de l'hôpital entraîne une vague de changements. Appuyant Pomeroy dans la réorganisation des services, le nouveau directeur mise sur une centralisation des activités et sur l'emploi de travailleuses sociales qualifiées. Stephens conserve en poste sa directrice-infirmière, qui cumule plus de vingt années d'expérience, mais lorsque Pomeroy prend sa retraite en 1948, une travailleuse sociale la remplace<sup>78</sup>. Cette nomination témoigne de l'emprise croissante des travailleurs sociaux sur le service social en santé à Montréal.

---

<sup>77</sup> Jusqu'en 1927, les travailleuses du département ont le mandat d'enquêter auprès des patients pour s'assurer qu'ils sont méritants et de contacter la ville pour s'enquérir de ceux qui peuvent être admis sous la *Loi de l'Assistance publique du Québec*. À partir de 1927, le bureau central d'admission du *Royal Vic* s'occupe d'enquêter sur la situation financière des patients indigents. Archives de la ville de Montréal, Rapport du service de santé de la Cité de Montréal, 1921, p. 28; D. Sclater Lewis, *Op. cit.*, p. 264.

<sup>78</sup> Selon les informations contenues dans son formulaire d'enrôlement, Pomeroy aurait franchi en 1948 le cap de la soixantaine. BAC, RG 150, boîte 7893, *Pomeroy, Helen Aline*; D. Sclater Lewis, *Op. cit.*, p. 265-266.

### 5.5. Au service du patient, du médecin, de l'hôpital et de la communauté : les *Hospital Social Service Nurses* du Service de santé de la ville de Toronto

À Toronto, l'élite en soins infirmiers surveille de très près les développements dans le domaine du service social. La vétérane Elizabeth Smellie (directrice du *VON*) et les infirmières Jean I. Gunn (directrice de l'école d'infirmières du *Toronto General Hospital*) et Eunice Dyke (directrice de la Division d'infirmières-hygiénistes du Service de santé de la ville de Toronto) participent aux réunions qui mènent à l'établissement de l'Association canadienne des travailleurs sociaux, et elles interviennent dans les discussions afin de protéger les acquis des infirmières<sup>79</sup>. Le message de Smellie à la deuxième conférence nationale en service social (1930) est très clair : «The public health nurse has carried case work into places where it was sorely needed and where the social worker had never been wanted, and perhaps would not have been tolerated. The public health nurse has been a trail blazer and social case workers owe her a debt of gratitude»<sup>80</sup>.

C'est qu'à Toronto, les infirmières ont beaucoup à perdre. Le mode d'organisation du service social en santé les favorise. En effet, durant l'entre-deux-guerres, le *Toronto General Hospital* est le seul hôpital de la ville à avoir un département de service social indépendant. Un petit groupe sélect d'infirmières, les *Hospital Social Service Nurses* du Service de santé de la ville de Toronto, s'occupe de la coordination des services sociaux

---

<sup>79</sup> BAC, MG28 I441, Canadian Association of Social Workers fonds, vol. 1, dossier 19, *Provisional, Informal and Executive Meetings. Minutes.*

<sup>80</sup> Rappelons que le service social en santé est présenté par l'élite de la profession infirmière comme une branche des soins infirmiers hygiénistes. Elizabeth Smellie, «Where Nurse and Social Worker Meet», *CN*, juillet 1930, p. 419-423.

dans les autres établissements de santé de la ville et des environs<sup>81</sup>. Présentées comme les «connecting link or liaison officer between the hospital and district and so between the hospital and home»<sup>82</sup>, elles conservent leur emprise sur le service social en santé à Toronto pendant toute la période étudiée.

Employées par le Service de santé de la ville et détenant des formations universitaires, elles jouissent de meilleurs salaires et de meilleures conditions de travail que la majorité de leurs consœurs qui œuvrent comme infirmières sociales dans les hôpitaux<sup>83</sup>. Leur nombre s'élève à seize au début des années 1930; elles se répartissent la tâche de la façon suivante : quatre travaillent à temps plein au *Hospital for Sick Children*, trois à temps plein et une à temps partiel au *St. Michael's Hospital*, deux à temps plein et une à temps partiel au *Toronto Western Hospital* et une à temps plein et une à temps partiel au *Grace Hospital*<sup>84</sup>. Quatre infirmières font du travail à temps plein et une à temps partiel dans vingt autres institutions régionales, incluant des petits hôpitaux et cinq sanatoriums. Une dernière, postée au bureau central du Service de

---

<sup>81</sup> CTA, Série 474, sous-série 1, dossier 33, Hospital Health Services : History : general, *Information for talks re Hospital Social and Health Service*, 1932.

<sup>82</sup> CTA, Série 474, sous-série 1, dossier 33, *Monthly Report of the Medical Officer of Health*, novembre 1933, p. 2.

<sup>83</sup> CN, octobre 1936, p. 470-471.

<sup>84</sup> Du départ, une entente est établie entre le Service de santé et les hôpitaux, certifiant que ces derniers sont responsables de l'établissement et du maintien des services. CTA, Série 474, sous-série 1, dossier 33, Hospital Health Services : History : general, *Hospital Social and Health Services of the Division of Public Health Nursing*, 1930, p. 2.

santé, dirige le *Hospital Social Service*<sup>85</sup>. C'est donc sur les épaules de ce petit groupe de femmes que repose l'essor du service social en santé dans la ville de Toronto<sup>86</sup>.

Deux vétérans appartiennent à ce groupe sélect: Diplômée du *Toronto General Hospital* en 1911, Edna Fraser fait partie de la trentaine d'infirmières employées par le Service de santé de la ville de Toronto avant la guerre<sup>87</sup>. Au printemps 1915, elle est recrutée par le *No 4 Canadian General Hospital* et sert outre-mer pendant trois ans et demi. De retour au Canada en octobre 1918, elle est assignée au *Whitby Military Hospital*, puis au *St. Andrews Military Hospital* jusqu'à sa démobilisation en avril 1920<sup>88</sup>.

Collègue de classe de Fraser, l'infirmière Hattie Emily Luella (Daisy) Dean sert aussi dans le *No 4 Canadian General Hospital*. Grandement diminuée par son service sur le front méditerranéen, elle est renvoyée au Canada en octobre 1917. Après quelques semaines de convalescence, Dean reprend le travail et occupe le poste d'infirmière-chef

---

<sup>85</sup> Une exception à la règle, les *Hospital Social Service Nurses* font les visites aux domiciles des vénériens, dont la confidentialité est protégée par la loi de 1918. CTA, Série 474, sous-série 1, dossier 39, Public Health Nursing Division : History, *An Outline of the work of the division of Public Health Nursing, 1939*; Report of the Local Board of Health. *Monthly Report of the Medical Officer of Health*, novembre 1933, p. 1.

<sup>86</sup> Les données recueillies laissent penser que leur nombre varie peu pendant la période examinée. Elles sont : douze en 1918, seize en 1930, seize en 1932 et quinze en 1934. CTA, Série 474, sous-série 1, dossier 33, Hospital Health Services : History : general, *Hospital Social and Health Services of The Division of Public Health Nursing, 1930* et *Hospital Social and Health Services of the DPHN, 1932*; CTA, Série 474, sous-série 5.1, dossier 4, PHN Division, History, *Division of Public Health Nursing Annual Report 1934*, p. 1.

<sup>87</sup> Marion Royce, *Op. cit.*, p. 254.

<sup>88</sup> BAC, RG 150, boîte 3279, *Fraser, Edna Elizabeth*; Toronto General Hospital Board of Directors, *Op. cit.*, p. 19; CN, septembre 1921, p. 580.

au *Central Convalescent Military Hospital* de Toronto jusqu'à sa démobilisation en juin 1920<sup>89</sup>.

À l'automne 1921, les deux femmes sont réunies, acceptant un poste dans le même hôpital de Los Angeles. Elles y travaillent moins d'un an avant de rentrer en Ontario et d'entreprendre une formation en soins infirmiers hygiénistes à l'Université de Toronto<sup>90</sup>. Toutes deux employées par le Service de santé de la ville de Toronto au milieu des années 1920, leur trajectoire professionnelle dévie au début des années 1930. Ayant franchi la quarantaine, Daisy Dean opte pour le mariage alors qu'Edna Fraser gravit les échelons de la hiérarchie de la *Division of Public Health Nursing*. Par 1943, elle occupe un poste de superviseure à la *Hospital Social Service and Health Division* du Service de santé de la ville de Toronto<sup>91</sup>.

Lorsque Fraser et Dean intègrent le *Hospital Social Service*, leur mandat est ambitieux. Elles assument la responsabilité : «for social service work, health teaching

---

<sup>89</sup> BAC, RG150, boîte 2391, *Dean, Hattie Emily Luella*; Toronto General Hospital Board of Directors, *Op. cit.*, p. 16.

<sup>90</sup> Cette formation comprend des cours en lien avec le service social. Par exemple, «Social Case Work» est l'un des onze cours qui font partie du curriculum de 1921. Quinze heures par semaine sont aussi réservées : «[for] practice and observation work with various social and health agencies of Toronto [...]». *CN*, janvier 1921, p. 34.

<sup>91</sup> Le *Hospital Social Service* devient la *Hospital Social Service and Health Division* au début des années 1930. CTA, RG 10 30-A-1, boîte10, dossier 5, *Historical - Reports-Toronto Health Department (1933-1943)*; University Health Network Archives, The Toronto Hospital Record Group, Nursing Education and Research Department fonds, Toronto General Hospital School of Nursing sous-fonds, Ceremonies and special events, Toronto General Hospital School of Nursing Alumnae Association, *50th Anniversary Celebration 1931*; *CN*, mars 1928, p. 140.

and for attendance at certain clinics»<sup>92</sup>. Employées par la ville, elles se situent dans une zone grise de la hiérarchie hospitalière. Théoriquement, la directrice du *Hospital Social Service*, postée au bureau central du Service de santé, est leur supérieure immédiate. Toutefois, il est attendu qu'elles s'ajustent au modèle organisationnel qui prévaut dans l'hôpital et qu'elles doivent collaborer avec le personnel médical et les infirmières-chefs des unités de soins<sup>93</sup>.

Les tâches qui leur sont déléguées varient en fonction des établissements qu'elles desservent. D'abord postées au *Toronto Western Hospital*, les vétérans Daisy Dean et Edna Fraser n'admettent pas les patients, mais elles coopèrent avec le personnel responsable de l'admission au service de consultation externe. C'est que l'étape de l'admission est de la plus haute importance. Il faut faire enquête auprès des patients qui demandent d'être admis pour s'assurer qu'ils sont «vraiment» incapables de déboursier les frais exigés par un praticien privé. Au début des années 1930, le *Toronto Western Hospital* considère cette étape suffisamment importante pour la confier à Mlle McLean, qui a suivi une formation au département de service social de l'Université de Toronto. Un représentant de la *Hebrew National Association* l'assiste dans son travail, rencontrant les patients juifs que les administrateurs d'hôpitaux et certains médecins soupçonnent de réclamer la charité alors qu'ils n'en ont pas vraiment besoin. Il est toutefois établi que : «The Hospital Social Service Nurse has the privilege of questioning the admission of a patient if she happens to secure information which leads her to

---

<sup>92</sup> Elles œuvrent particulièrement dans les dispensaires antivénéériens, d'obstétrique et pour tuberculeux. CTA, Série 474, sous-série 1, dossier 33, *Hospital Health Services : History : general, Hospital social and health services of the DPHN, 1932.*

<sup>93</sup> *Ibid.*

believe they could afford to go to a private physician»<sup>94</sup>. Si le doute persiste, les *Hospital Social Service Nurses* contactent l'infirmière-chef de leur district, qui envoie alors une *Field Nurse* enquêter au domicile de l'individu.

Bien que le système torontois se veut officiellement non-confessionnel et non-discriminatoire, dans les faits, de nombreux préjugés persistent à l'égard des Juifs. Des précautions supplémentaires sont prises pour s'assurer que les patients juifs sont «vraiment» démunis. L'infirmière Bullick du Service de santé de la ville de Toronto en témoigne dans sa description du processus d'admission des patients en consultation externe au *Toronto General Hospital* :

*Patients are interviewed before admission by Miss Knisley, the Director of Hospital Social Service. All patients are carefully questioned, regarding their ability to pay a private physician. Jewish patients are particularly questioned and in doubtful cases, required to bring a recommendation from the Jewish Federation for treatment in the out-patient department*<sup>95</sup>.

L'étape de l'admission complétée, Daisy Dean ou Edna Fraser rencontre le patient pour réaliser une entrevue en profondeur. Elle s'enquiert de son état de santé et recueille le plus d'informations possible sur lui et sa famille. Elle tente de déterminer les facteurs qui ont causé la maladie et ceux qui nuisent à la guérison. Les informations recueillies sont notées dans le dossier médical et transmises au médecin qui les utilise pour établir le diagnostic et prescrire un traitement. Avant que le patient ne quitte l'hôpital, l'infirmière sociale le rencontre une dernière fois (ou sa famille dans le cas d'un enfant) et s'assure que les directives du médecin sont bien comprises. Plus encore, l'infirmière

---

<sup>94</sup> *Ibid.*

<sup>95</sup> CTA, Série 474, sous-série 1, dossier 33, Hospital Health Services : History : general, *Memorandum : present System of Admitting to Out-Patient Clinics.*

doit déterminer, au fil des rencontres, si les patients admis disposent des ressources nécessaires pour recouvrer la santé et la préserver, et s'ils méritent qu'on leur vienne en aide. Conformément aux directives du Service de santé de la ville de Toronto, les *Hospital Social Service Nurses* sont appelées à collaborer avec les agences caritatives de la ville pour venir en aide aux patients démunis qu'elles considèrent méritants.

En effet, en l'absence d'un budget pour secourir les démunis, les infirmières du Service de santé de la ville de Toronto doivent établir des liens privilégiés avec les organisations charitables régionales, à qui elles réfèrent les patients. Dans l'entre-deux-guerres, la *Toronto Neighborhood Workers' Association* constitue l'organisation avec laquelle elles ont une majorité de contacts<sup>96</sup>. Des travailleurs sociaux employés par la *Neighborhood Workers' Association* sont installés dans les bureaux de district du Service de santé de la ville de Toronto et travaillent aux côtés des infirmières-hygiénistes. C'est à eux que les infirmières sociales rapportent les individus et les familles démunis<sup>97</sup>.

Les *Hospital Social Service Nurses* et les travailleurs sociaux postés au Service de santé de la ville de Toronto occupent donc une place bien précise dans le système de

---

<sup>96</sup> Fondée en 1914, elle est officiellement incorporée sous le nom *The Neighborhood Workers' Association of Toronto* le 12 mai 1920. C'est l'organisme précurseur de la *Family Service Association of Toronto*. Paul Bator, *Loc. cit.*, p. 46-48; Frank Neil Stapleford, *After Twenty Years, A Short History of the Neighborhood Workers' Association, 1918-1938*, Neighborhood Workers' Association, Toronto, 1938, p. 7.

<sup>97</sup> En 1920, le Service de santé de la ville de Toronto dépense 550 000 \$ (1,07 \$ par personne) pour venir en aide aux patients indigents admis aux consultations interne et externe. Le Dr Charles Hastings s'en remet aux dirigeants de la *Neighborhood Workers' Association* pour l'assister dans la coordination des services de secours et éviter de coûteux doublage de services. Robert E. Mills, «Hospital Social Service as a Community Problem : The Toronto Plan», *Hospital Social Service*, vol. 3, no 1, janvier 1921, p. 62.

distribution des services aux individus démunis qui franchissent les portes des grands hôpitaux de Toronto. Payées par les fonds publics, Edna Fraser, Daisy Dean et les *Hospital Social Service Nurses* s'occupent de la gestion quotidienne des activités à l'intérieur des départements de service social. Quant aux travailleurs sociaux, ils n'interviennent auprès des patients référés qu'après leur sortie de l'hôpital. Ce mode d'organisation des services permet aux *Social Service Nurses* de Toronto de conserver leur emprise sur le service social en santé au-delà de la période examinée<sup>98</sup>.

---

<sup>98</sup> Margaret Reynolds et Kathleen Gow, «Public Health Nurse and Social Worker – Partners or Adversaries?», *Canadian Journal of Public Health*, vol. 59, février 1968, p. 75-81.

## 5.6. Conclusion

Fondé sur l'examen du parcours socioprofessionnel des infirmières vétérans engagées dans le domaine du service social en santé, ce chapitre éclaire le développement d'une spécialisation dont l'histoire a été peu étudiée. Au lendemain de la guerre, l'établissement des programmes d'aide aux anciens combattants et à leurs familles et la campagne nationale de lutte aux maladies vénériennes donnent à des infirmières vétérans l'occasion d'acquérir leurs premières expériences dans le domaine du service social en santé.

Dans les deux décennies suivantes, elles continuent à s'impliquer dans l'essor de la spécialisation alors qu'elles sont employées par des hôpitaux et des agences de santé publique. L'examen des trajectoires professionnelles des infirmières vétérans qui s'associent au service social en santé dans l'entre-deux-guerres permet de constater que la place qu'elles occupent dépend largement du réseau de soins de santé et de services sociaux qu'elles intègrent.

À Montréal, les contours mal définis du service social en santé permettent à Clare Gass et à Aline Pomeroy de se hisser à la tête des départements de service social de deux grands hôpitaux anglophones et de se construire des carrières intéressantes dans ce champ de pratique. Néanmoins, entre les années 1920 et les années 1940, le service social en santé dans les hôpitaux montréalais passe graduellement des mains des infirmières à celles des travailleuses sociales. Les sources ne nous permettent pas de déterminer si les infirmières se sont opposées à ce transfert et si elles ont tenté de conserver la mainmise sur ce champ de pratique. Cependant, nous savons qu'elles se rallient éventuellement au mouvement, comme en témoigne leur participation à des

cours de perfectionnement en service social et leur implication dans l'Association canadienne des travailleurs sociaux.

À Toronto, le Dr Charles Hastings est l'architecte d'un système centralisé de service social en santé, qui mise sur une collaboration étroite entre les infirmières du Service de santé de la ville et les agences charitables. Actrices principales de ce système, les vétérans Daisy Dean, Edna Fraser et une poignée de *Hospital Social Service Nurses* ont maintenu les travailleurs sociaux en dehors des établissements de santé et conservé l'emprise des soins infirmiers sur la spécialisation au-delà de la période examinée.

## CHAPITRE 6

### LES *BLUEBIRDS* NIDIFIENT :

#### MARIAGE ET ENGAGEMENT SOCIAL DES INFIRMIÈRES VÉTÉRANS

Comme nous l'avons vu dans les chapitres précédents, un peu plus de la moitié des infirmières militaires étudiées sont retournées travailler après la guerre. Mais qu'advient-il de celles qui quittent le marché de l'emploi? Les infirmières vétérans se retirent généralement pour une raison bien précise : se marier. En conformité avec l'idéologie dominante, qui condamne le travail des femmes mariées des classes moyennes et supérieures, les infirmières qui prennent époux quittent généralement le marché de l'emploi salarié. Elles n'en demeurent pas moins actives sur la place publique. C'est au sein des associations de vétérans que se retrouve la majorité d'entre elles. Les organisations caritatives sont aussi des lieux de prédilection pour celles qui souhaitent demeurer actives tout en respectant les prescriptions sociales imposées aux épouses.

#### **6.1. Le mariage : un parcours privilégié**

Pour 205 infirmières vétérans, soit pour tout près de la moitié de notre corpus, nous avons repéré la trace d'un mariage<sup>1</sup>. Nos sources permettent de poser des hypothèses quant aux raisons qui incitent ces femmes à retirer la coiffe : les séquelles

---

<sup>1</sup> Cent-huit infirmières vétérans diplômées des écoles torontoises et 97 infirmières vétérans diplômées des écoles montréalaises ont célébré un mariage avant, pendant ou après la guerre.

physiques et l'épuisement psychologique qui résultent du service militaire, le désintéret du système de soins infirmiers civils après des années intenses passées dans les hôpitaux militaires ou encore, la certitude d'avoir trouvé son partenaire de vie<sup>2</sup>.

Au moins 94 des 205 mariages retracés ont été contractés entre deux vétérans de la Grande Guerre<sup>3</sup>. Sauf pour de rares exceptions, les époux sont membres du Corps expéditionnaire canadien<sup>4</sup>. La décision d'épouser un militaire s'explique de bien des façons. Qui de mieux pour les comprendre que ceux (et celles) qui ont vécu l'expérience de la guerre? Tous, ils ont laissé un emploi, une famille, des amis, pour se lancer dans l'aventure militaire. Revenir au pays offre l'occasion de recommencer à neuf, de reconstruire sa vie, seul ou à deux, mais sans que le souvenir de la guerre ne s'efface totalement de leur mémoire.

Le couple médecin et infirmière militaire est le plus fréquent, répertorié à 25 reprises. L'examen des formulaires d'enrôlement des époux vétérans montre, cependant,

---

<sup>2</sup> Cynthia Toman a aussi affirmé que les infirmières militaires canadiennes qui ont servi outre-mer pendant la Deuxième Guerre mondiale étaient peu intéressées à occuper des emplois d'infirmière de la base. Un tiers des infirmières de son échantillon ont indiqué au moment de la démobilisation qu'elles quittaient les soins infirmiers pour s'établir avec leur mari ou pour avoir une famille. Cynthia Toman, *Officers and ladies : Canadian Nursing Sisters, Women's Work, and the Second World War*, Thèse de doctorat, Université d'Ottawa, 2003, p. 258.

<sup>3</sup> Ce chiffre constitue un minimum puisqu'il n'inclut que les époux pour qui nous avons repéré le nom complet et suffisamment d'informations pour établir la preuve du service militaire.

<sup>4</sup> Il faut du courage pour faire fi de son passé et suivre son nouvel amoureux en Australie, comme l'a fait Lulu Annie Charlton (*TWH*). L'infirmière vétéran Elizabeth Odell (*MGH*) a préféré rompre ses fiançailles plutôt que de s'établir en Australie. Elle choisit d'ailleurs de ne jamais se marier. Bibliothèque et Archives Canada (BAC), MG28 I248, Canadian Nurses Association fonds, vol. 159, *Odell, Elizabeth W*; CN, septembre 1919, p. 2013.

qu'ils proviennent de toutes les régions du Canada, de toutes les classes sociales et qu'ils exercent tous les métiers. Quelques-uns sont fermiers et ouvriers, d'autres sont employés de banque, commis de bureau, courtiers d'assurance. Plusieurs sont des professionnels qui ont quitté des emplois civils pour vivre l'aventure militaire : des ingénieurs, des avocats, des comptables, des architectes, des dentistes et des pharmaciens<sup>5</sup>.

Hormis quelques cas exceptionnels, les infirmières qui se marient après la guerre mettent fin -temporairement au moins- à leur carrière. Même que dans plusieurs organisations, le célibat leur est imposé. La compagnie d'assurance-vie la Métropolitaine, l'un des principaux employeurs des infirmières-hygiénistes à Montréal, a des règles strictes à ce sujet. Dans les années 1920, la Métropolitaine demande aux candidates qui postulent pour un emploi de fournir une confirmation écrite qu'elles sont des infirmières diplômées, qu'elles sont fortes et en santé et qu'elles «[are] not suffering from tuberculosis, flat feet, or marriage»<sup>6</sup>.

De fait, les traces qu'elles ont laissées confirment qu'elles sont peu nombreuses à concilier travail salarié et vie familiale. En 1978, la vétérane Mary King (*TWH*) rappelle les contraintes imposées aux femmes mariées au lendemain de la guerre : «Oh, I was just a plain doctor's wife (...) I'd rather have been making money but I knew my family would be opposed to it so...»<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> Voir l'Annexe 8 pour le tableau des infirmières mariées, la date du mariage ainsi que le nom des époux repérés.

<sup>6</sup> Diane Hamilton, *The Metropolitan Life Insurance Company Visiting Nursing Service (1909-1953)*, Thèse de doctorat, Université de Virginie, 1987, p. 69.

<sup>7</sup> BAC, A1 2006-10-0035, Canadian Nursing Sisters of World War I Oral History Program, *Mary Frances Farquharson*, 1978.

Reste qu'en épousant un médecin militaire de Toronto à l'automne 1918, Mary King se donne la possibilité de participer pleinement à «l'entreprise familiale». À leur retour au Canada, Mary King et le Dr Farquharson s'installent à Toronto, où il établit sa pratique privée. Bien que sa fonction officielle soit celle d'épouse et de mère, Mary assiste son époux dans l'établissement et le bon fonctionnement de sa pratique. Pendant la crise économique, elle prépare même des sandwiches et raccommode des vêtements que son époux distribue aux patients démunis. Elle participe activement à l'éducation de leur fille unique, qui devient médecin<sup>8</sup>.

Si Mary King affirme, en 1978, qu'elle aurait aimé travailler après son mariage, certaines de ses collègues voient les choses autrement. C'est le cas de la vétérane Marion Wylie (*TWH*) qui a choisi la carrière et le célibat. Dans le cadre d'une entrevue réalisée en 1979, elle affirme : «after a woman is married and she has her children then her place is in the home and to look after those children. That's necessary. I don't think she should be wandering out and putting the children out for the day and then go to work unless it is necessary (...)»<sup>9</sup>.

L'expression «sauf si c'est nécessaire» est ici primordiale. Il y a une exception notable à la règle de l'infirmière mariée qui demeure au foyer. La correspondance entre les vétérans diplômées de l'école d'infirmières du *Toronto General Hospital* et Jean I. Gunn, la directrice de 1913 à 1941, confirme que ces mères et épouses vont se tourner

---

<sup>8</sup> *Ibid.* Pour plus de détails sur la contribution des infirmières qui ont épousé des médecins voir, par exemple, Audrey Peterkin et Margaret Shaw (éds.), *Mrs Doctor : Reminiscences of Manitoba Doctors' Wives*, Winnipeg, Prairie Publishing Company, 1976.

<sup>9</sup> BAC, A1 2006-10-0081, Canadian Nursing Sisters of World War I Oral History Program, *Marion Wylie*, 1979.

vers les soins infirmiers pour surmonter de graves difficultés financières. La crise économique des années 1930 en amène plus d'une à contacter Gunn pour demander des lettres de recommandation ainsi que la documentation nécessaire à leur enregistrement dans plusieurs provinces canadiennes et États américains.

Dans une lettre datée du 26 janvier 1937, une infirmière vétérane demande à Gunn de la recommander pour un poste d'infirmière-hygiéniste au service de santé de sa ville. Elle explique qu'elle doit reprendre le service puisque la santé de son mari est mauvaise depuis quelques années. Elle mentionne qu'ils élèvent des poulets et qu'elle fait un peu de service privé, mais que l'argent manque. Puisque sa mère vit avec eux et que ses enfants ont quinze et dix-sept ans, il n'y a aucune raison valable qui l'empêche de participer davantage à l'économie familiale.

Une autre infirmière mentionne dans sa correspondance que compte tenu de l'état de santé de son mari, elle n'a jamais cessé de travailler après son mariage. Elle travaille d'abord à Détroit au Michigan puis, en 1935, s'enregistre pour soigner au Texas. Elle affirme que sa mère l'a toujours aidée puisqu'elle a dû travailler pendant qu'elle élevait ses jeunes enfants<sup>10</sup>.

En effet, les rares infirmières mariées qui demandent des lettres de recommandation à Jean I. Gunn dans les années 1930 sentent le besoin de justifier leur retour au travail. Elles témoignent de l'incapacité physique de leur mari, de l'état d'urgence et confirment que leurs enfants ne seront pas négligés pour autant. Le retour

---

<sup>10</sup> La *Loi sur la protection des renseignements personnels* nous empêche de divulguer le nom de ces infirmières. University Health Network Archives, The Toronto Hospital Record Group, Nursing Education and Research Department fonds, Toronto General Hospital School of Nursing sous-fonds, *Série 1.1.2, Student records*.

des vétérans mariées sur le marché des emplois rémunérés reste donc exceptionnel et souvent temporaire. Il témoigne d'une situation financière précaire et de l'incapacité de l'époux à pourvoir seul aux besoins de sa famille.

En revanche, pour les six vétérans repérées qui sont devenues veuves après la guerre, les explications ne sont plus nécessaires : le décès du mari justifie la prise en charge de l'économie familiale. Par exemple, en 1937, suite au décès de son mari foudroyé par une crise cardiaque, Ellen Carpenter Scrimger (*RVH*) reprend le chemin du *Royal Victoria Hospital*. Après plus de vingt années passées en périphérie des soins infirmiers, le décès de son époux justifie son retour sur le marché de l'emploi<sup>11</sup>.

## 6.2. La grande famille des vétérans

Le mariage et la fin d'un emploi salarié ne signifient pas pour autant la fin d'une contribution à la vie publique. Dans *Winning the Second Battle*, Desmond Morton et Glenn Wright examinent l'organisation des associations canadiennes de vétérans, établies d'un bout à l'autre du pays à partir de 1916. Elles constituent, pour les militaires rentrés au pays, des lieux de rencontre et de récréation, mais aussi, un véhicule pour transmettre les revendications et les récriminations aux autorités concernées. Bien que leur nom varie, ces associations partagent des objectifs communs : leurs membres s'engagent à entretenir les liens solides qui unissent les individus qui ont servi pendant

---

<sup>11</sup> Lynda deForest, *Proud Heritage. A History of The Royal Victoria Hospital Training School for Nurses, 1894-1972*, Montréal, The Alumnae Association of the Royal Victoria Hospital Training School for Nurses Inc., 1994, p. 172.

la guerre, à perpétuer la mémoire de ceux qui ont souffert et de ceux qui ont donné leur vie pour la patrie et à voir à ce que des monuments soient établis pour préserver le souvenir de leur sacrifice. Des dispositions sont aussi prises pour s'assurer que les vétérans blessés, malades, nécessiteux ainsi que leurs familles reçoivent l'aide nécessaire<sup>12</sup>.

La première organisation nationale, la *Great War Veterans Association* (1917), est largement constituée à partir de ces clubs et de ces organisations locales. Ce mouvement d'unité nationale, qui culmine en 1926 par l'incorporation de la Légion canadienne, vise à donner plus de poids aux vétérans dans leurs négociations avec le gouvernement fédéral<sup>13</sup>. L'admission des groupes de femmes vétérans est permise par les politiques des grandes associations nationales mais elles ne s'y retrouvent qu'en petit nombre avant la Deuxième Guerre mondiale.

L'infirmière vétéran Pearl Irene Courtice (*TGH*) est une exception qui mérite d'être examinée. Son implication au sein de l'Association des amputés de guerre du Canada est significative, même si elle est reliée davantage à son statut social qu'à son appartenance à la grande famille des vétérans canadiens. Fille du Révérend Richard T. Courtice, ministre méthodiste à Bethany en Ontario, Irene Pearl Courtice reçoit une solide éducation primaire, ayant l'opportunité de fréquenter le réputé *Albert College* de

---

<sup>12</sup> Desmond Morton et Glenn Wright, *Winning the Second Battle. Canadian Veterans and the Return to Civilian Life 1915-1930*, Toronto, University of Toronto Press, 1987, p. 67.

<sup>13</sup> *Ibid.*, p. 68, 196.

Belleville<sup>14</sup>. D'abord attirée par le monde de l'enseignement, elle obtient un certificat de l'école normale et amorce sa carrière dans une petite école rurale de Fortescue, dans les hautes terres d'Haliburton en Ontario. Au début des années soixante, elle parle toujours avec enthousiasme de son passage dans le Nord de l'Ontario, quoiqu'il fût de courte durée. En effet, dès 1907, Courtice entreprend des études en soins infirmiers au *Toronto General Hospital* et reçoit son diplôme d'infirmière en 1910<sup>15</sup>.

À sa sortie de l'école d'infirmières, Pearl Courtice offre ses services sur le marché des soins privés. Au printemps 1915, elle s'enrôle avec le Service de santé de l'armée canadienne<sup>16</sup>. Servant au Canada pendant six semaines, elle navigue outre-mer au mois de mai, recrutée par le *No 4 Canadian General Hospital*. Au cours des trois années suivantes, Pearl Courtice soigne les militaires malades et blessés en Angleterre, en France et à Salonique. En juin 1918, l'infirmière est rappelée au Canada pour occuper la fonction d'infirmière-chef du *Military Convalescent Hospital* à Whitby en Ontario<sup>17</sup>. C'est pendant son séjour à l'hôpital militaire de Whitby que Pearl Courtice rencontre le Révérend Sidney Lambert, qui vient tout juste d'être nommé aumônier dans

---

<sup>14</sup> Fondé en 1857 par l'Église méthodiste épiscopaliennne, le *Albert College* de Belleville est le plus ancien pensionnat mixte privé au Canada.

<sup>15</sup> Nous tenons à remercier le siège social des Amputés de guerre, particulièrement son chef des services administratifs, Monsieur H. Clifford Chadderton, pour les informations transmises sur Pearl Lambert.

<sup>16</sup> Son frère, le Dr John Courtice, s'enrôle aussi dans le Corps expéditionnaire canadien. Il est médecin militaire au sein du Service de santé de l'armée canadienne. *The Fragment*, vol. 1964, juin 1964, p. 4.

<sup>17</sup> BAC, RG 150, boîte 2241, *Courtice, Pearl Irene*; CN, mai 1915, p. 256-257; Toronto General Hospital Board of Directors, *In War Time. A Brief Summary of the Work of the Graduates of this School for Nurses who Served Overseas during the War, 1914-1918*, Toronto, Toronto General Hospital, 1919, p. 15.

l'établissement<sup>18</sup>. En mars 1920, quelques mois après la fermeture de l'hôpital, Sidney Lambert et Pearl Courtice convolent en justes noces<sup>19</sup>.

En devenant l'épouse du Padre Lambert, Pearl Courtice Lambert s'embarque dans une nouvelle aventure qui l'amène à parcourir le Canada d'un bout à l'autre. Au lendemain de la guerre, son mari est l'un des orateurs les plus demandés par les organisations de vétérans. Ayant perdu l'usage de sa jambe gauche à Vimy, il est convaincu que le Canada a besoin d'une organisation nationale pour supporter les amputés de guerre. En 1920, l'Association canadienne des amputés de guerre reçoit sa charte nationale et le Padre Lambert en occupe la présidence jusqu'au milieu des années 1960. C'est donc moins son statut de vétéran que celui d'épouse du Padre Lambert qui permet à Pearl Courtice Lambert de s'engager à fond dans l'Association. Sa contribution n'en demeure pas moins importante.

Pendant plus de quarante ans, Pearl Courtice Lambert s'implique activement dans l'œuvre des amputés de guerre. Suivant son décès, survenu le 17 août 1963, la revue officielle de l'Association, *The Fragment*, lui consacre un numéro spécial. La «Première Dame» de l'Association est dépeinte, avant tout, comme une épouse, une mère et une grand-mère exemplaire. Elle accompagnait son époux à toutes les réunions et à tous les banquets de vétérans, conduisant la vieille Chevrolet du couple. Le Padre Lambert

---

<sup>18</sup> Sidney Lambert étudie pour devenir pasteur avant son enrôlement. La perte d'une jambe met fin à son service de soldat pendant la guerre. De retour au Canada, il est ordonné ministre et promu au rang de Capitaine, lui permettant ainsi de servir au sein du *Canadian Chaplain Corps*. En 1919, il est nommé aumônier au *Dominion Orthopaedic Hospital* de Toronto puis au *Sunnybrook Military Hospital* de Toronto, emploi qu'il occupe jusqu'à sa retraite en 1953. *The Fragment*, vol. 64, juin 1964, p. 6-8.

<sup>19</sup> *Ibid.*, p. 6.

avouera dans les années soixante qu'il ne partait jamais sans elle. Pearl Courtice Lambert devient aussi une agente de liaison pour les branches établies d'un bout à l'autre du Canada. Un membre de la branche torontoise se souvient qu'en l'absence du Padre, Pearl était la conseillère officielle, puisqu'elle connaissait tous les dossiers. La revue fait quelques allusions à son service outre-mer, accompagnées d'écrits de deux collègues vétérans. Celles-ci témoignent de la bonne humeur contagieuse de Pearl Courtice, de sa générosité, de sa personnalité attachante et de son dévouement constant envers les soldats<sup>20</sup>.

### 6.3. La sororité des infirmières vétérans

Même si le cas de Pearl Courtice Lambert n'est pas unique<sup>21</sup>, tout porte à croire que les infirmières vétérans ont préféré établir leurs propres groupes plutôt que de joindre les cercles de vétérans existants. La majorité des infirmières vétérans de la Grande Guerre semblent avides de l'autonomie dont elles disposent dans leurs organisations séparées. C'est ce que confirment les discussions entourant le processus d'affiliation de la *Overseas Nursing Sisters Association* avec la Légion canadienne, qui s'amorcent dans les années 1930. Ce n'est qu'en 1944, après plus de huit années de négociations et selon

---

<sup>20</sup> Le couple élève trois fils, dont deux servent pendant la Deuxième Guerre mondiale.

<sup>21</sup> Nous savons, par exemple, que la vétérane Annie Hartley (*TGH*) était membre de la branche de Brantford de la Légion canadienne. Elle est la première femme nommée membre honoraire à vie de la Légion. *Expositor*, 22 août 1944.

des conditions qu'elles ont préétablies, que les infirmières de la *Overseas Nursing Sisters Association* s'affilient à la Légion<sup>22</sup>.

Dans l'entre-deux-guerres, c'est au sein des unités de la *Overseas Nursing Sisters Association* que nous avons repéré la majorité des infirmières vétérans mariées<sup>23</sup>. Les unités locales, établies à partir de 1920, s'avèrent le lieu de rencontre par excellence de la sororité des infirmières qui ont servi outre-mer pendant la Grande Guerre. Les vétérans d'Edmonton sont les premières à se regrouper en 1920; suivent celles de Montréal (1921), de Calgary (1922), de Winnipeg (1923), de Brandon, d'Halifax, de St-Jean, de Toronto et de Vancouver (1924)<sup>24</sup>. D'autres groupes s'organisent dans la décennie suivante, si bien qu'à la veille de la Seconde Guerre mondiale, l'Association compte seize unités<sup>25</sup>.

Diplômée du *Hospital for Sick Children* de Toronto, Marion Starr joue un rôle clé dans le fonctionnement de la *Overseas Nursing Sisters Association*, unité de Windsor. Fille de Clarence Starr, un chirurgien orthopédiste de renommée internationale, elle sert

---

<sup>22</sup> BAC, R9986, Nursing Sisters' Association of Canada fonds, Overseas Nursing Sisters Association (ONSA), vol. 1, Correspondance entre J.R. Bowler (Secrétaire général, Légion canadienne) et Fanny Munroe (Présidente de l'ONSA), le 10 février 1942; BAC, R9986, ONSA, National Executive Meeting, Minutes, *The Nursing Sisters Association of Canada*, 1920-1966, p. 2.

<sup>23</sup> En 1932, les membres de l'organisation votent en faveur de l'adoption du terme *Unit* pour désigner les cercles locaux. *Ibid.*

<sup>24</sup> Au début des années 1930, les branches les plus actives sont : Toronto (136 membres), Montréal (128), Vancouver (70), Winnipeg (50) et Halifax (40). BAC, R9986, ONSA, vol. 1, *Biennial General Meeting, Minutes and Reports*, 1932.

<sup>25</sup> BAC, R9986, ONSA, vol. 2, Biennial General Meeting, *List of Presidents and Secretaries of Affiliated Units of the Overseas Nursing Sisters' Association of Canada*, 1939, p. 2.

outré-mer pendant quelques mois puis travaille au *Dominion Orthopaedic Hospital* de Toronto jusqu'à son mariage à l'ingénieur manitobain Gilbert Storey. Bien qu'elle donne naissance à quatre enfants entre 1921 et 1928, elle trouve le temps de s'impliquer dans le comité de direction de la *Overseas Nursing Sisters Association* de Toronto et d'être présidente de l'Association d'anciennes de son *alma mater* en 1921-22 et de 1924 à 1927. Lorsque la famille s'installe à Windsor au début des années 1930, elle devient membre de l'exécutif de la *Overseas Nursing Sisters Association* et tient les réunions de l'unité à sa demeure<sup>26</sup>.

Ces unités servent d'abord de clubs sociaux, permettant aux infirmières vétérans de se rencontrer à des intervalles réguliers, de discuter des expériences vécues, du processus de réinsertion sociale et de rendre hommage aux collègues décédées pendant la guerre. C'est au milieu des années 1920 que plusieurs regroupements deviennent plus engagés, alors qu'ils mettent en place des comités d'entraide et qu'ils militent auprès du gouvernement fédéral pour qu'il assiste financièrement les infirmières vétérans malades ou souffrant d'invalidités.

En 1926, l'infirmière vétéran Ellen Carpenter Scrimger est responsable du Comité de visites aux infirmières vétérans malades de l'unité montréalaise. Née à Rome, Ellen Carpenter obtient son diplôme d'infirmière du *Royal Vic* en 1914. Recrutée pour le service outre-mer au printemps 1915, elle met fin à son aventure militaire le 5 septembre

---

<sup>26</sup> BAC, R9986, ONSA, vol. 5, dossier 12, *General Directory*, 1936; *CN*, septembre 1919, p. 2012; *CN*, janvier 1922, p. 46; *CN*, mars 1924, p. 105; *CN*, mai 1925, p. 262; *CN*, janvier 1929, p. 42; *CN*, mars 1934, p. 133; Max Braithwaite, *Sick Kids. The Story of the Hospital for Sick Children in Toronto*, Toronto, McClelland and Stewart Limited, 1974, p. 52.

1918, en épousant un médecin, le Capitaine Francis Alexander Scrimger<sup>27</sup>. Après la guerre, le couple s'installe à Montréal et le Dr Scrimger reprend son poste de chirurgien au *Royal Vic* en plus de se constituer une clientèle privée considérable. Ellen Carpenter Scrimger s'occupe des enfants du couple et s'implique dans l'unité montréalaise de la *Overseas Nursing Sisters Association* et dans l'Association d'anciennes de son *alma mater*<sup>28</sup>.

À la fin des années 1920, Carpenter Scrimger et plusieurs infirmières vétérans de l'unité montréalaise s'inquiètent du peu de considération que leur accorde le gouvernement fédéral dans son programme d'aide aux vétérans. Pour donner plus de poids à leurs revendications, elles demandent aux autres unités de considérer une affiliation nationale.

Déposé en février 1928, le projet est piloté par la présidente de l'unité montréalaise, Juliette Pelletier Ramsay. Diplômée en septembre 1914 de l'école d'infirmières du *Montreal General Hospital*, Pelletier s'enrôle aussitôt pour le service outre-mer. En fait, elle et trois autres infirmières obtiennent une permission spéciale de la directrice de l'école, Nora Livingston, pour compléter leur formation quelques semaines plus tôt. Elles peuvent alors quitter avec le premier contingent en direction de

---

<sup>27</sup> Chirurgien du 14<sup>e</sup> bataillon du Corps expéditionnaire canadien, le Dr Scrimger est l'un des rares récipiendaires de la Croix de Victoria, qui lui fut décernée pour sa bravoure remarquable pendant la 2<sup>e</sup> bataille d'Ypres en avril 1915. Neville Terry, *The Royal Vic. The Story of Montreal's Royal Victoria Hospital, 1894-1994*, Montréal & Kingston, McGill-Queens University Press, 1994, p. 106-108.

<sup>28</sup> *CN*, octobre 1918, p. 1376; *CN*, juillet 1919, p. 1886; *CN*, février 1922, p. 107; *CN*, mars 1927, p. 154; *CN*, avril 1928, p. 209; Lynda deForest, *Op. cit.*, p. 172.

l'Angleterre<sup>29</sup>. Servant d'abord en France, elle est ensuite transférée au *No 1 Canadian Stationary Hospital* et postée à Lemnos et à Salonique en Grèce entre le mois d'août 1915 et de février 1916. À son retour en Angleterre, elle effectue un court séjour dans un hôpital militaire de Brighton. Renvoyée au Canada, elle est nommée infirmière-chef de l'Hôpital militaire de Valcartier, fonction qu'elle occupe de mai 1917 à octobre 1918. À la fin des affrontements, Pelletier entreprend un voyage en Inde et le jour de son arrivée, elle épouse le Dr Stuart Ramsay. Le couple se connaît déjà avant la guerre, Stuart Ramsay étant un diplômé de 1912 de la Faculté de médecine de l'Université McGill. Postés en Europe dans des hôpitaux différents, Ramsay use de stratèges pour visiter Pelletier le plus souvent possible. Après leur mariage, le couple demeure en Inde pendant quelque temps puis s'établit à Montréal en 1921. Le Dr Ramsay amorce une prolifique carrière d'ophtalmologiste alors que son épouse entreprend son action bénévole<sup>30</sup>.

Impliquée dès le début dans l'unité montréalaise de la *Overseas Nursing Sisters Association*, Juliette Pelletier Ramsay devient la présidente de l'unité en janvier 1927, quelques mois après avoir donné naissance à une fille. En juillet 1929, un mois après la naissance d'un autre enfant, elle achève le processus d'association des unités. Elle occupe la présidence de l'organisation nationale de 1929 à 1932<sup>31</sup>.

---

<sup>29</sup> H. E. MacDermot, *History of the School of Nurses of the Montreal General Hospital*, Montréal, The Alumnae Association, 1940, p. 59.

<sup>30</sup> BAC, R9986, ONSA, vol. 2, Biennium Miscellaneous, *ONSA Christmas newsletter 1943*, p. 6; Susan Mann (éd.), *The War Diary of Clare Gass, 1915-1918*, Montréal & Kingston, McGill-Queen's University Press, 2000, p. 270-271.

<sup>31</sup> CN, juin 1926, p. 314; CN, octobre 1926, p. 549; CN, mars 1927, p. 154; CN, avril 1928, p. 209; CN, mars 1929, p. 151; CN, juillet 1929, p. 375; CN, novembre 1930, p.

La Constitution et les règlements de la *Overseas Nursing Sisters Association*, tels qu'adoptés en juillet 1929, témoignent de la volonté des unités locales de s'unir pour mieux agir. La nouvelle organisation nationale a pour but :

- (1) *To foster the spirit of Patriotism and love for our King and Country, and to promote National Peace.*
- (2) *To promote a greater feeling of unity and friendship between all Nurses who have served overseas*
- (3) *To act as a body when occasions arise which call for united effort*<sup>32</sup>.

Pendant les années de la crise économique, les unités de la *Overseas Nursing Sisters Association* servent de tribunes aux infirmières afin de formuler les revendications que le Conseil de direction national soumet aux autorités gouvernementales. Elles revendiquent des mesures d'aide aux infirmières vétérans démunies, notamment des services de santé gratuits<sup>33</sup>. Elles tentent en vain de convaincre le ministre des Pensions et de la Santé nationale que les infirmières vétérans sont les mieux qualifiées pour occuper certains postes décisionnels au sein du ministère. C'est sur le plan local qu'elles ont le plus de succès, les campagnes de financement permettant d'apporter de l'aide concrète à quelques consœurs en difficulté financière<sup>34</sup>.

Si les fondatrices de la *Overseas Nursing Sisters Association* ont voulu en faire une plate-forme de revendication auprès du gouvernement fédéral, ce sont finalement les membres de l'organisation qui viendront en aide au pays dans les années quarante. En

---

611; G.W.L. Nicholson, *Canada's Nursing Sisters*, Toronto, Samuel Stevens Hakkert & Company, 1975, p. 108.

<sup>32</sup> BAC, R9986, ONSA, vol. 1, *Constitution and By-laws*.

<sup>33</sup> BAC, R9986, ONSA, vol. 2, National Executive Meeting, *Minutes*, 1937.

<sup>34</sup> BAC, R9986, ONSA, vol. 2, National Executive Meetings, *Minutes*, 1934-1936.

effet, c'est comme membres de la *ONSAC* et de ces unités locales qu'elles ont contribué à la Deuxième Guerre mondiale. Ces femmes qui ont participé à la «Der des Ders», qui ont fait de la promotion de la paix un objectif premier de leur organisation nationale, ont à peine vingt années de répit avant de voir le pays replonger dans une guerre totale. La contribution des vétérans mariées et veuves à l'effort de guerre marque l'aboutissement de deux décennies d'implication dans des œuvres bénévoles.

#### **6.4. «The Overseas Nurses are again giving their services, though perhaps in a different manner»<sup>35</sup> : la contribution des infirmières vétérans à la Deuxième Guerre mondiale**

Pendant la Deuxième Guerre mondiale, la quasi-totalité des infirmières vétérans de la Grande Guerre ne servent pas outre-mer et ne sont pas recrutées comme infirmières militaires par l'armée canadienne. En fait, l'édition de janvier 1941 de la revue *Canadian Nurse* affirme que seulement dix vétérans de la Grande Guerre, membres de la *Overseas Nursing Sisters' Association*, sont en service actif<sup>36</sup>. C'est qu'en 1941, même

---

<sup>35</sup> Citation tirée du rapport de la secrétaire de l'Association, une vétérans de la Grande Guerre. BAC, R9986, ONSA, vol. 2, Biennial General Meeting, *Minutes and Reports*, 1938-40.

<sup>36</sup> Nous avons vu au chapitre 3 que les infirmières vétérans Helen Kendall et Nellie Enright, toutes deux infirmières-anesthésistes au *Royal Victoria Hospital* de Montréal durant l'entre-deux-guerres, ont été recrutées par le Service de santé de l'armée canadienne pendant la Deuxième Guerre mondiale. *CN*, janvier 1941, p. 60.

les plus jeunes ont atteint la mi-quarantaine, établie comme âge limite à l'enrôlement<sup>37</sup>. Deux infirmières vétérans de notre corpus, l'une veuve, l'autre mariée, font partie des cas exceptionnels : Gertrude Squire Gilson (*RVH*), qui travaille en Angleterre, et Juliette Pelletier Ramsay (*MGH*), recrutée par la Division féminine de l'armée canadienne.

#### 6.4.1. Une *Bluebird* retourne en Angleterre

Née à Wolverhampton en Angleterre, Lucy Gertrude Squire grandit à Norwood en Ontario. Le 1<sup>er</sup> septembre 1906, elle entreprend des études en soins infirmiers au *Royal Victoria Hospital* de Montréal, qu'elle complète le 14 avril 1909. Dans son dossier d'étudiante, elle est décrite comme une femme intelligente, habile, digne de confiance et une excellente administratrice. À sa sortie de l'école, Squire accepte d'abord un emploi d'infirmière-chef au *Lakeside Hospital* de Cleveland mais par 1912, elle est de retour à Montréal et travaille au privé<sup>38</sup>.

---

<sup>37</sup> Dans un bulletin émis le 30 juin 1942, le *Royal Canadian Air Force* précise que le personnel enrôlé dans sa Division féminine doit avoir atteint l'âge de dix-huit ans, mais pas celui de 41 ans. Au départ, la Division féminine de l'armée canadienne fixe aussi l'âge limite à 41 ans, mais l'augmente à 45 ans en 1943. Reste que la plus jeune infirmière dans notre corpus, née en 1895, a atteint l'âge de 44 ans en 1939. L'âge moyen de nos infirmières s'établit à 53 ans en 1939 et ce chiffre ne tient pas compte de leurs astuces pour se rajeunir sur leurs formulaires d'enrôlement de la Première Guerre mondiale. BAC, RG 7, G26, Governor General's Office, vol. 113, 328-C, Royal Canadian Air Force (Women's Division), *Information Relative to Entry into Canadian Women's Auxiliary Air Force*; BAC, RG 150, Soldats de la Première Guerre mondiale, Formulaires d'enrôlement des 422 infirmières militaires canadiennes de notre corpus; Ruth Roach Pierson, *They're still Women after all*, Toronto, McLelland and Stewart, 1986, p. 113.

<sup>38</sup> Royal Victoria Hospital Training School for Nurses Alumnae Association (RVHTSNA), *Nurses Register Books*, 1904-1917.

Membre de la réserve du Service infirmier militaire avant la guerre, Squire fait ses preuves pendant la Grande Guerre<sup>39</sup>. Décorée de l'Ordre royal de la Croix-Rouge de première classe, elle se voit offrir, en 1920, l'un des rares emplois permanents d'infirmière militaire au Service de santé de l'armée canadienne<sup>40</sup>. Elle quitte son poste en 1924, peu de temps avant son mariage au Lieutenant-Colonel William Forbes Gilson. En 1927, le couple élève un fils à Régina<sup>41</sup>.

Si nous perdons la trace de Gertrude Squire Gilson durant les années 1930, nous savons que la Deuxième Guerre mondiale lui a permis de regagner son Angleterre natal. Il semble qu'elle ait profité de ses relations et de son statut de vétéran de la Grande Guerre pour servir outre-mer. Ayant atteint la mi-cinquantaine au moment du déclenchement des affrontements, Squire Gilson n'est pas recrutée par l'armée canadienne. Nous la retrouvons pourtant au *No 5 Canadian General Hospital* de Taplow en Angleterre en 1940<sup>42</sup>. Elle travaille aux côtés de l'infirmière-chef du Service de santé

---

<sup>39</sup> BAC, RG 150, boîte 9212, *Squire, Lucy Gertrude*; *CN*, janvier 1917, p. 745; *CN*, novembre 1920, p. 681; Lynda deForest, *Op. cit.*, p. 169; G.W.L. Nicholson, *Canada's Nursing Sisters.....*, p. 119, 124, 219.

<sup>40</sup> *CN*, novembre 1920, p. 681.

<sup>41</sup> Gilson est né en Inde en 1877 et décédé en mai 1934. Selon les données repérées, leur fils était tout jeune en 1927. Nous ne savons donc pas ce qui est advenu de lui et si Gertrude Squire Gilson avait toujours des obligations familiales pendant la Deuxième Guerre mondiale. BAC, RG 150, boîte 3559, *Gilson, William Forbes*; BAC, R9986, ONSA, vol. 5, dossier 13, *General Directory 1948*; *CN*, octobre 1927, p. 547; *CN*, janvier 1931, p. 43; G. W. L. Nicholson, *Canada's Nursing Sisters.....*, p. 247.

<sup>42</sup> Gertrude Squire Gilson n'a pas de dossier militaire au ministère de la Défense qui confirmerait son enrôlement dans l'armée canadienne pendant la Deuxième Guerre mondiale. BAC, RG 7, G26, Governor General's Office, vol. 113, 328 E, Women's War Organizations, *St. John Ambulance VAD, September 1942*; Ruth Roach Pierson, *Op. cit.*, p. 111; Miriam Mitchell et Florence Deacon, *641. A Story of the Canadian Red Cross Corps, Overseas*, St. Catharines, Advance Printing, 1978; Frances Martin Day, Phyllis

de l'armée canadienne en Angleterre, Emma Pense<sup>43</sup>. Il faut dire que les deux femmes se connaissent bien puisqu'au lendemain de la Première Guerre, elles font partie du premier groupe d'infirmières militaires sélectionnées pour occuper un poste dans la force permanente de l'armée canadienne.

Un article du *Canadian Nurse*, publié en 1940, semble résoudre le mystère. Il confirme que la Croix-Rouge britannique et l'Ordre de Saint-Jean procèdent à une vaste campagne de recrutement d'infirmières diplômées pour des postes d'auxiliaires. La limite d'âge, établie à soixante ans, permet aux infirmières de la Grande Guerre d'être recrutées. Sélectionnées par l'infirmière-chef Pense, ces infirmières sont postées : «mostly in auxiliary hospitals, which supplement the military hospitals»<sup>44</sup>.

Le travail de Squire Gilson se fait effectivement en périphérie des soins infirmiers militaires. Le titre de *House Mother* de *Digswell Place*, qui lui est accordé au printemps 1941, est un titre honorifique. En 1940, la résidence de *Digswell Place* a été offerte par le Colonel Kenneth Maitland et son épouse aux autorités canadiennes pour la durée de la guerre. Le couple exprime sa gratitude au Canada, après que trois de ses enfants aient été évacués à Saint-Sauveur au Québec. À l'hiver 1940-1941, la résidence sert de quartier général au Service de santé de l'armée. Lorsque le Service est déménagé à Londres en

---

Spense et Barbara Ladouceur, *Women Overseas. Memoirs of the Canadian Red Cross Corps*, Vancouver, Ronsdale Press, 1998.

<sup>43</sup> Emma F. Pense est une vétérane de la Grande Guerre qui comme Squire, est transférée au service infirmier permanent de l'armée canadienne en 1920. Elle occupe le poste d'infirmière-chef du Service de santé de l'armée canadienne en Angleterre de 1939 à 1942 avant d'être remplacée par Agnes Neill. Cynthia Toman, *An Officer And A Lady...*, p. 53.

<sup>44</sup> *CN*, janvier 1940, p. 42.

février, l'infirmière-chef Pense propose que la propriété soit utilisée comme lieu de repos pour les infirmières militaires en permission ou en convalescence.

Le projet se concrétise au début du mois d'avril 1941 et Gertrude Squire Gilson accueille une première infirmière militaire canadienne au *Canadian Nursing Sisters Convalescent Home and Rest Center*. Située à quarante kilomètres de Londres, la maison de repos devient rapidement très populaire auprès du groupe d'infirmières militaires. Le livre d'or contient plus de 1700 noms de Canadiennes qui y ont séjourné. À ces infirmières, Gertrude Squire Gilson offre un répit de la guerre. Elle leur procure confort et réconfort, leur offre le luxe d'un petit déjeuner au lit et d'un environnement calme, loin des bombardements de Londres. Le Colonel G.W.L. Nicholson, qui a réalisé maintes entrevues auprès des infirmières militaires canadiennes de la Deuxième Guerre mondiale, rapportera que plusieurs se souvenaient avec affection de la vétérane «Squire Gilson» de *Digswell Place*<sup>45</sup>.

#### 6.4.2. Servir pour que les hommes puissent combattre

Comment expliquer qu'en 1941, Juliette Pelletier Ramsay, alors âgée de 51 ans, ait été recrutée par la Division féminine de l'armée canadienne?<sup>46</sup> Première présidente du versant national de la *Overseas Nursing Sisters Association* et *Lady District*

---

<sup>45</sup> G.W.L. Nicholson, *Canada's Nursing Sisters...*, p. 119, 123.

<sup>46</sup> Les femmes recrutées par la Division féminine de l'armée canadienne sont mieux connues sous l'appellation de CWACs, puisqu'elles sont membres du *Canadian Women Army Corps*.

*Superintendant* de la brigade montréalaise de l'Ambulance St-Jean, son implication sociale a pu favoriser son recrutement, tout comme ses antécédents familiaux<sup>47</sup>. Par ailleurs, elle a pu tirer avantage des difficultés de recrutement de personnel bilingue dans la province de Québec<sup>48</sup>. Sa formation, suivie à l'école d'infirmières du *Montreal General Hospital* entre 1911 et 1914, son service outre-mer pendant la Grande Guerre et sa correspondance comme présidente de l'*Overseas Nursing Sisters Association* ne laissent aucun doute sur sa maîtrise du français et de l'anglais.

Du groupe d'infirmières vétérans examiné, Juliette Pelletier Ramsay est la seule recrutée par la Division féminine de l'armée canadienne, créée le 13 août 1941 pour combler les besoins de main-d'œuvre de l'armée<sup>49</sup>. Arborant le rang de Capitaine au moment de son enrôlement, Pelletier Ramsay est postée au centre de formation des officiers de l'Hôpital Sainte-Anne-de-Bellevue. En 1943, elle détient le rang de Major et le poste d'officier responsable du recrutement au district militaire numéro quatre (Montréal). Ayant obtenu la permission de l'Ambulance Saint-Jean de quitter ses fonctions pour rejoindre la Division féminine de l'armée canadienne pendant la guerre, Pelletier Ramsay rejoint l'organisation à la fin des affrontements. Elle occupe la position

---

<sup>47</sup> Après tout, Juliette Pelletier Ramsay est la fille d'Oscar Charles Casgrain Pelletier, un soldat de carrière et un vétéran de la guerre d'Afrique du Sud et la petite-fille de Sir Charles Casgrain, avocat, politicien, sénateur et lieutenant-gouverneur du Québec entre 1908 et 1911. Susan Mann (éd.), *Op. cit.*, p. 270-271.

<sup>48</sup> Carolyn Gossage, *Greatcoats and Glamour Boots, Canadian Women at War (1939-1945)*, Toronto, Dundurn Press, 1991, p. 44.

<sup>49</sup> Le procès-verbal de la réunion bisannuelle de la *Overseas Nursing Sisters Association* en 1944 souligne qu'une seule infirmière du cercle montréalais a été recrutée par la Division féminine de l'armée canadienne. BAC, R9986, ONSA, vol. 2, *Biennium. Miscellaneous*, 1942-1944.

de directrice provinciale des services infirmiers de la province; en 1960, elle est promue au grade de Dame de Grâce de l'Ordre de Saint-Jean de Jérusalem<sup>50</sup>.

### 6.5. Une armée de bénévoles

Si Gertrude Squire Gilson et Juliette Pelletier Ramsay constituent des cas d'exception, la participation des infirmières vétérans mariées et veuves à l'effort de guerre est une pratique généralisée entre 1939 et 1945<sup>51</sup>. Comme des centaines de milliers de femmes au Canada, elles s'impliquent, elles aussi, dans les œuvres bénévoles.

Au lendemain de la déclaration de guerre, des centaines d'organisations de femmes voient le jour et d'autres concentrent leurs efforts sur les besoins immédiats. C'est ce regroupement d'organisations locales qui constitue le cœur de la Division des

---

<sup>50</sup> BAC, R9986, ONSA, vol. 2, Biennium Miscellaneous, *ONSA Christmas newsletter 1943*; BAC, RG 7, G26, Governor General's Office, vol. 113, 328 E, Women's War Organizations, *St. John Ambulance VAD, September 1942*; Susan Mann, *Op. cit.*, p. 270-271; G.W.L. Nicholson, *Canada's Nursing Sisters...*, p. 111; G.W.L. Nicholson, *The White Cross in Canada. A History of St. John Ambulance*, Harvest House, Montréal, 1967, p. 103.

<sup>51</sup> Les archives de la *Overseas Nursing Sisters Association* décrivent les nombreuses initiatives prises par les vétérans membres des unités locales afin de contribuer à l'effort de guerre. Voir par exemple : BAC, R9986, ONSA vol. 2, dossier 8, *Biennial General Meeting, Minutes and Reports, 1938-40*; vol. 2, dossier 10, *National Executive Meetings. Minutes, 1940-42* et vol. 2, dossier 14, ONSA, Biennium. *Miscellaneous, 1942-44*.

Services bénévoles féminins (*Women's Voluntary Services Division*), établie par le ministère des Services nationaux de guerre à l'automne 1941<sup>52</sup>.

Fondée depuis une décennie et comptant 622 membres en 1939, la *Overseas Nursing Sisters Association* s'est rapidement jointe à la cause. Dès le déclenchement des affrontements, son conseil de direction, avec à sa tête la vétérane Mme H.C. Ironside, a contacté le ministère de la Défense nationale afin d'offrir son support et les services de ses membres. Cependant, ces femmes n'attendent pas que les autorités fédérales leur fassent signe avant de s'organiser. Une bonne partie des 250 vétérans mariées ou veuves qui sont membres des unités locales de la *Overseas Nursing Sisters Association*, s'associent à des organisations telles que la Croix-Rouge et l'Ambulance Saint-Jean pour amorcer leur travail de guerre<sup>53</sup>.

Au départ, les efforts de plusieurs sont consacrés au confort des soldats déployés. Par 1942, les infirmières vétérans de l'unité montréalaise de la *Overseas Nursing Sisters Association* sont engagées dans la *Navy League*, la *Overseas Parcels League* et la *British Minesweepers' Auxillary*. Elles recueillent des fonds, et tricotent des bas, des mitaines et des foulards qui sont expédiés aux marins et aux soldats. Entre octobre 1940 et octobre 1942, le groupe de vétérans montréalais remet tout près de mille articles à la *Overseas Parcels League*, dont la présidente est l'infirmière vétérane Mildred Parkin

---

<sup>52</sup> Ruth Roach Pierson, *Op. cit.*, p. 37.

<sup>53</sup> Le répertoire national pour l'année 1936, le dernier produit avant la guerre, permet de répertorier 253 vétérans mariées ou veuves. Dans son rapport annuel de 1940, la secrétaire de l'Association confirme que plusieurs autres vétérans ont offert leurs services au moment du déclenchement des affrontements. BAC, R9986, ONSA, vol. 5, dossier 12, *General Directory 1936*; BAC, R9986, ONSA, vol. 2, Biennial General Meeting, Minutes and Reports, *Secretary's Report, 1938-40*.

(Mme W.S. Lea). À Toronto, les infirmières vétérans Clara Dool (Mme Ross Jamieson) et Mary King (Mme Dr Farquharson) supervisent la production des colis destinés aux prisonniers de guerre. Confiée à ce groupe d'infirmières vétérans en 1940, l'œuvre prend de l'ampleur et en 1942, plus de quatre mille colis sont préparés quotidiennement<sup>54</sup>.

Quant au Comité national de la *Overseas Nursing Sisters Association*, il supervise les cueillettes de fonds et sert d'agent de liaison entre les unités locales. Au nom des membres, le Comité prépare des cartes de Noël à l'hiver 1941, qu'il envoie à toutes les unités de l'armée canadienne outre-mer et au Canada; à tous les officiers commandants et les hommes servant outre-mer dans les unités du Service de santé de l'armée canadienne et à toutes les infirmières-chefs et les infirmières canadiennes postées au Canada et en Angleterre. Par l'été 1942, la *Overseas Nursing Sisters Association* a fait parvenir au *British College of Nursing* une somme de 2687,27 \$ à verser dans le *British Civilian Air-Raid Victims Fund*<sup>55</sup>.

Les diplômes en soins infirmiers de plusieurs vétérans mariées sont aussi mis à contribution. S'il est stipulé que seules les infirmières diplômées travailleront à la confection des pansements chirurgicaux envoyés outre-mer, il n'était pas question de sortir les infirmières des hôpitaux ou d'employer des infirmières militaires pour accomplir ce travail. À Toronto, les membres de l'unité locale la *Overseas Nursing Sisters Association* s'en occupent. Elles se rendent chaque jour à l'immeuble de la Banque Royale où des locaux sont réservés à la confection des pansements, des masques

---

<sup>54</sup> BAC, R9986, ONSA, vol. 2, National Executive Meetings, *Minutes*, 1940-42.

<sup>55</sup> BAC, R9986, ONSA, vol. 2, Biennium, *Miscellaneous*, 1942-44; BAC, R9986, ONSA, National Executive Meeting, *Minutes*, *The Nursing Sisters Association of Canada*, 1920-1966, p. 2.

et des gazes. Elles transportent ensuite le matériel au *Toronto General Hospital* pour l'emballer et le stériliser.

La vétérane Marion Starr (Mme Gilbert Storey) supervise pendant un temps le travail de confection des pansements réalisé par les infirmières vétérans de l'unité torontoise de la *Overseas Nursing Sisters Association*. En 1942, elle quitte ses fonctions pour rejoindre la division ontarienne du *Women's Voluntary Service for Civil Defense*. Fondée en juin 1941, l'organisation est calquée sur une initiative britannique. Elle vise, notamment, à recruter des femmes pour créer des *Air Raid Precaution Services* dans chaque communauté. Ces femmes reçoivent une formation puis vont expliquer aux familles les mesures à suivre en cas d'évacuation ou d'attaque aérienne. Des collectes de vêtements sont aussi supervisées par ses membres pour venir en aide aux populations civiles victimes de bombardements. Les infirmières vétérans sont invitées à se joindre à l'organisation pour offrir des cours de premiers soins aux membres<sup>56</sup>.

Chefs de file en matière de secourisme, les divisions canadiennes de l'Ambulance Saint-Jean font aussi appel au savoir des infirmières vétérans. L'organisation ne leur permet pas de s'enrôler comme infirmières auxiliaires pour servir dans les hôpitaux du Canada et d'outre-mer en raison de leur âge. Elles sont plutôt recrutées pour offrir des cours de premiers soins et de soins infirmiers auxiliaires aux jeunes femmes qui servent dans les hôpitaux militaires<sup>57</sup>.

---

<sup>56</sup> BAC, R9986, ONSA, vol. 2, Biennial General Meeting, Minutes and Reports, *Secretary's Report*, 1938-40; BAC, RG 7, G26, Governor General's Office, vol. 113, 328-G, Women's War Organizations, *Canadian Women's Voluntary Services*.

<sup>57</sup> BAC, RG 7, G26, Governor General's Office, vol. 113, 328-E, Women's War Organizations, St. John Ambulance V.A.D., *St. John Voluntary Aid Detachment*.

Enfin, des vétérans mariées et veuves appartiennent à des organisations caritatives durant l'entre-deux-guerres. La Croix-Rouge canadienne et ses branches locales offrent des options intéressantes aux vétérans qui veulent demeurer en périphérie des soins infirmiers. Pas étonnant donc que dès juin 1940, le Corps de la Croix-Rouge canadienne en recrute plusieurs. Fondé au lendemain de la capitulation des armées françaises, le Corps de la Croix-Rouge canadienne est entièrement composé de femmes bénévoles. Elles sont regroupées en quatre sections : le transport, les soins infirmiers (auxiliaires), le travail de bureau et l'alimentation<sup>58</sup>.

La vétérane torontoise Helen Drummond James (*HSC*) s'associe à la Croix-Rouge dans l'entre-deux-guerres. Après plus de trois années de service militaire en France et en Belgique, Helen Drummond rentre au Canada à l'été 1919. Sa démobilisation est précédée par quelques mois de travail au *Dominion Orthopaedic Hospital* de Toronto. C'est pendant son séjour dans cet hôpital qu'elle rencontre le Major James des *Royal Canadian Dragoons*, qu'elle épouse en décembre 1920. Malheureusement pour Drummond James, son époux ne quittera pas l'hôpital : il décède des suites de ses blessures<sup>59</sup>. Intéressée par les activités que mène la Société canadienne la Croix-Rouge dès 1919, Drummond James s'implique à fond dans l'association après le décès de son

---

<sup>58</sup> Pour plus de détails sur le travail des infirmières qui servent avec la Croix-Rouge canadienne pendant la Deuxième Guerre mondiale voir : Frances Martin Day, Phyllis Spense et Barbara Ladouceur, *Women Overseas. Memoirs of the Canadian Red Cross Corps*, Vancouver, Ronsdale Press, 1998; Miriam Mitchell et Florence Deacon, *641. A Story of the Canadian Red Cross Corps, Overseas*, St. Catharines, Advance Printing, 1978; Lynda Quiney, «Assistant Angels» : *Canadian Women as Voluntary Aid Detachment Nurses during and after the Great War, 1914-1930*, Thèse de doctorat, Université d'Ottawa, 2002.

<sup>59</sup> *CN*, décembre 1920, p. 754; *CN*, février 1921, p. 118.

époux. Établie à Toronto, elle travaille pendant plus de quinze ans dans les consultations pour nourrissons de la *Central Neighbourhood House* de Toronto. Pendant la Deuxième Guerre mondiale, Drummond James s'affaire dans les banques de sang de la Croix-Rouge, postée dans des bases militaires, aériennes et dans des complexes industriels canadiens. En 1969, toutes ses années de dévouement sont reconnues, alors qu'elle reçoit le *Red Cross Distinguished Service Award for 50 years of Voluntary Service*<sup>60</sup>.

Quant à Blanche Lavallée Trudeau (HND), elle œuvre comme membre de la section des soins infirmiers du Corps de la Croix-Rouge pendant la Deuxième Guerre mondiale<sup>61</sup>. Diplômée de l'école d'infirmières de l'Hôtel-Dieu de Montréal en 1915, Blanche Lavallée fait partie du premier contingent d'infirmières recrutées par l'Hôpital canadien-français en mars 1915. Pendant qu'elle sert en France, en mai 1916, Lavallée rencontre son futur époux, Georges Henri Trudeau, alors un jeune lieutenant du *Royal Flying Corps*. Les obligations familiales de l'infirmière l'amènent cependant à repousser son mariage à jusqu'en 1924. Son père souffrant d'un cancer, sa solde d'officier contribue à subvenir aux besoins de ses sept frères et sœurs. Après sa démobilisation, elle continue d'aider sa famille en faisant du service privé pour son *alma mater*<sup>62</sup>.

---

<sup>60</sup> BAC, RG41, vol. 20, Canadian Broadcasting Corporation, RCAMC Interviews, *Interview with Mrs. James*; Hospital for Sick Children Archives, *Alumnae News*, 1984; *CN*, novembre 1925, p. 595; *100 years. A Celebration of Alumnae Association of the school of Nursing. The Hospital for Sick Children, 1903-2003*, Toronto, Hospital for Sick Children foundation, 2003, p. 64.

<sup>61</sup> Liliane Grantham, «Blanche Olive Lavallée. Infirmière militaire pendant la Première Guerre mondiale et philanthrope», *Canadian Defense Quarterly*, vol. 16, no 2, automne 1986, p. 46-49.

<sup>62</sup> Son dossier militaire indique qu'elle a perdu plus de 22 kilogrammes pendant son service outre-mer. BAC, RG 150, boîte 5437, *Lavallée, Blanche Olive*.

Amorcée à son retour d'outre-mer, l'action bénévole de Blanche Lavallée s'intensifie après son mariage. Pendant la Deuxième Guerre mondiale, son engagement social atteint des sommets. Habitant la ville de Québec au déclenchement des affrontements militaires, elle participe à la formation des infirmières-auxiliaires de la Croix-Rouge. En 1940, son mari est posté à Régina, pour occuper le commandement du district militaire numéro douze. Blanche et ses quatre filles le rejoignent en 1942. Elle prend alors la direction du Corps divisionnaire de la Croix-Rouge de Régina. Elle restera en fonction jusqu'en 1946, alors que son mari est muté au district militaire numéro treize, à Calgary. L'année suivante, le couple prend une retraite bien méritée<sup>63</sup>.

---

<sup>63</sup> Liliane Grantham, *Loc. cit.*

## 6.6. Conclusion

Au lendemain de la Grande Guerre, la profession d'infirmière ferme ses portes à Pearl Courtice Lambert, Blanche Lavallée Trudeau, Juliette Pelletier Ramsay, Ellen Carpenter Scrimger et à la plupart des vétérans qui choisissent de prendre époux. De leur côté, ces vétérans ne remettent pas en question l'ordre social et elles se retirent du marché de l'emploi rémunéré. Leur retour au travail ne se justifie, selon leurs dires, qu'en cas de décès ou d'invalidité de leur époux ou encore, lorsque la famille fait face à de graves difficultés financières.

Cependant, la reconstitution de leurs trajectoires de vie révèle que bon nombre des vétérans qui s'approprient le titre formel d'«épouse» et de «mère» demeurent actives sur la scène publique, à travers les unités d'infirmières vétérans et les associations caritatives. Les liens qu'elles tissent outre-mer et l'expérience acquise dans ces organisations seront largement mis à contribution pendant la Deuxième Guerre mondiale. Comme membres de la *Overseas Nursing Sisters Association*, de la Croix-Rouge canadienne et d'une panoplie d'organisations nationales et locales, les vétérans mariées et veuves joignent l'armée de bénévoles canadiennes qui fournit de précieux services en temps de guerre.

## CONCLUSION GÉNÉRALE

Depuis deux décennies, la participation des infirmières militaires à la Grande Guerre a soulevé l'intérêt de plusieurs historiens et historiennes. Ils ont mis à jour les expériences extraordinaires vécues par ces femmes, ont examiné les raisons qui les poussent à s'enrôler, leur statut au sein de l'armée, leur contribution au système de santé militaire. En revanche, très peu de chercheurs se sont questionnés sur les trajectoires d'après-guerre qu'elles ont empruntées. Notre thèse comble en partie cette lacune, en examinant les parcours personnels et professionnels de 422 infirmières militaires recrutées par le Service de santé de l'armée canadienne.

Ayant privilégié l'approche méthodologique de la biographie collective, notre thèse se démarque de la littérature canadienne sur les infirmières militaires. Elle repose sur un amalgame de récits de vie repérés dans un large éventail de fonds d'archives privés et publics, auxquels s'ajoutent des journaux professionnels et des monographies d'hôpitaux et d'écoles d'infirmières. Nous avons d'abord tracé le profil socioprofessionnel de ces femmes. Diplômées des plus prestigieuses écoles de formation en soins infirmiers de Montréal et de Toronto, les vétérans de notre corpus sont majoritairement nées au Canada –plus de la moitié en Ontario–, et leurs origines sociales sont diversifiées. Approchant la trentaine en 1914, notre groupe se compose de femmes matures, éduquées pour l'époque, majoritairement célibataires et qui cumulent quelques années de pratique en service privé ou dans le milieu hospitalier avant l'enrôlement.

L'étude des parcours professionnels de ces infirmières vétérans remet en question la vision historique de l'entre-deux-guerres comme une «ère de recul» en histoire des femmes, en montrant que les soins infirmiers ont permis à plusieurs d'entre elles de

s'épanouir professionnellement et de contribuer de façon significative à l'expansion des réseaux de soins de santé et de services sociaux. Notre étude éclaire aussi les différents champs de la pratique infirmière dans l'entre-deux-guerres et lève le voile sur l'engagement des infirmières vétérans dans une variété de domaines.

Comme Susan Mann l'a noté auparavant, notre étude montre que les infirmières vétérans se démarquent de la majorité de leurs collègues civiles de l'époque en s'éloignant du marché des soins privés. Leslie Newell avait aussi argué qu'une bonne partie des infirmières vétérans s'étaient éloignées des soins infirmiers thérapeutiques pour briguer des postes de responsabilité dans les hôpitaux et les écoles de formation. Nous contestons cependant l'affirmation de Newell selon laquelle ces femmes n'ont pas contribué au développement de la profession. Nous l'avons vu, les vétérans Kathleen Panton, Beatrice Austin, Sarah Young et Fanny Munroe ont occupé des postes de directrices d'hôpitaux dans les plus grands centres urbains canadiens et dans leurs établissements respectifs, elles ont été les architectes de programmes de formation dont les fondements demeurent pendant des décennies. Elles ont favorisé l'avancement professionnel des soins infirmiers en contribuant à l'amélioration des conditions de travail des infirmières et des étudiantes en formation, en militant pour l'emploi d'infirmières diplômées à la tête des unités de soins, pour l'établissement de programmes éducatifs standardisés et pour l'embauche d'un plus grand nombre d'institutrices qualifiées, afin de transmettre les savoirs et les pratiques modernes aux étudiantes. L'influence des infirmières vétérans canadiennes se fait même sentir à l'extérieur du pays. Une dizaine d'entre elles ont été directrices d'écoles d'infirmières et gestionnaires des soins infirmiers dans des hôpitaux des États-Unis alors que Maude Wright et Marion Wylie ont initié de jeunes femmes de la République Dominicaine et de

l'île d'Aruba aux techniques modernes en soins infirmiers. Quant aux vétérans Dorothy Cotton, Olive Fitzgibbon, Helen Kendall et Jane Grahame, elles ont posé les fondations d'une école de formation à Bucarest en Roumanie.

Profitant de la ferveur hygiéniste qui anime le Canada au lendemain de la guerre, des infirmières vétérans participent aussi activement à la définition de la fonction d'infirmière-hygiéniste. Soixante-seize des 218 infirmières vétérans qui ont occupé un emploi salarié dans l'entre-deux-guerres ont travaillé dans le domaine de l'hygiène publique. En Ontario, dix vétérans font partie de la poignée d'infirmières-hygiénistes qui sont employées par le ministère de la Santé. Dirigées par la vétérane Edna Moore, les infirmières-hygiénistes provinciales deviennent un corps d'élite dans le domaine de l'hygiénisme et elles participent au développement de la fonction telle qu'elle se répand dans l'entre-deux-guerres. Quant aux vétérans diplômées d'écoles d'infirmières montréalaises qui œuvrent dans le domaine de l'hygiène publique après la guerre, elles sont employées par des organisations privées, telles que la Croix-Rouge, le *Victorian Order of Nurses*, la compagnie d'assurance-vie la Métropolitaine et la *Montréal Anti-Tuberculosis and General Health League*. L'examen du parcours des vétérans qui joignent le *Victorian Order of Nurses* montre que la centralisation des services d'hygiène au sein des administrations municipales au lendemain de la guerre a d'importantes conséquences sur le statut et le travail des infirmières. Pour assurer la survie du *VON*, les vétérans Elizabeth Smellie, Mary McCuaig, Winnifred Dawson et Ethel Cryderman, qui occupent quatre des six postes de responsabilité réservés aux infirmières, se voient confiées le mandat de la restructuration des services offerts par les infirmières de l'organisation dans l'entre-deux-guerres.

L'administration des soins infirmiers et l'hygiène publique ont offert aux infirmières vétérans des emplois bien en vue et la possibilité de participer à l'avancement de la profession. En contrepartie, d'autres champs de pratique qui les intéressent vont leur échapper. Si l'armée a fait appel à leurs services pour pallier l'insuffisance de physiothérapeutes, de radiologistes, de diététistes et d'anesthésistes dans les hôpitaux militaires, à leur retour au Canada, les vétérans se heurtent à des groupes de travailleurs qui affichent leurs prétentions sur ces domaines en expansion. Confrontées à la concurrence des masseuses civiles au début des années 1920, aucune de nos infirmières vétérans qui ont suivi des formations en massothérapie et en physiothérapie outre-mer n'a travaillé dans ce domaine après la guerre. Quant aux vétérans Nellie Enright et Helen Kendall, formées comme infirmières-anesthésistes pendant la guerre, elles doivent renoncer à leur emploi d'anesthésiste au *Royal Vic* en 1939, alors qu'une loi est adoptée pour confirmer le monopole de la profession médicale sur la spécialisation. Enfin, la vétérane Cora Archibald est l'une des seules infirmières à conserver son poste de diététiste du *Royal Vic* après la prise en charge du département par des diététistes «professionnelles» en 1928.

Dans le cas particulier du service social en santé, la capacité des infirmières à maintenir leur emprise sur le domaine dépend largement du réseau de soins de santé et de services sociaux qu'elles intègrent. Au début des années 1920, la mise en œuvre des campagnes de contrôle des maladies vénériennes, tout comme la création de réseaux de services aux anciens combattants et à leurs familles, ont permis aux infirmières vétérans de s'imposer comme des actrices incontournables du service social en santé. Recrutées par des agences de santé publique et des hôpitaux dans l'entre-deux-guerres, elles aident à consolider les fondations de cette jeune spécialisation. À Toronto, les infirmières sont

favorisées par le système centralisé établi par le Dr Charles Hastings au Service de santé de la ville, et elles maintiennent leur emprise sur le domaine bien au-delà de la période examinée. À Montréal, bien que des vétérans aient occupé des postes de direction dans les départements de service social des grands hôpitaux anglophones, elles ne réussissent pas à établir le contrôle des soins infirmiers sur ce domaine de pratique et elles assistent à sa prise en charge graduelle par les travailleuses sociales.

Nous ne pouvons clore cette étude sans nous attarder aux parcours des infirmières vétérans mariées, qui composent la moitié de notre corpus. Nos résultats confirment qu'elles sont soumises aux mêmes prescriptions sociales que les femmes des classes moyenne et supérieure de l'époque. En effet, après le mariage, leur retrait du marché de l'emploi est de mise, sauf en cas de décès ou d'invalidité de l'époux ou si la famille connaît de graves difficultés financières. Le mariage ne signifie pas pour autant un retrait de la vie publique. En fait, c'est au sein de la *Overseas Nursing Sisters Association* (1929) que nous avons retrouvé la majorité de nos vétérans. Elles mettent en place des comités d'entraide et militent auprès du gouvernement fédéral pour qu'il assiste financièrement leurs consœurs malades et qui souffrent d'invalidités.

En 1939, lorsqu'elles voient le Canada replonger dans la tourmente, de nombreuses vétérans mariées et veuves sont fières de «servir» une seconde fois. Trop âgées pour s'enrôler, la majorité des vétérans de la Grande Guerre contribuent par l'action bénévole à la Deuxième Guerre mondiale. À Toronto, Mary King Farquharson dirige le groupe d'infirmières vétérans qui s'affairent à la préparation des colis destinés aux prisonniers de guerre alors que Marion Starr Storey supervise la confection des pansements chirurgicaux envoyés outre-mer par l'unité torontoise de la *Overseas*

*Nursing Sisters Association*. La Montréalaise Blanche Lavallée Trudeau œuvre, quant à elle, comme membre de la section des soins infirmiers du Corps de la Croix-Rouge.

L'examen des parcours socioprofessionnels des infirmières vétérans diplômées des écoles de formation montréalaises et torontoises a levé le voile sur leur contribution méconnue à la société civile de l'entre-deux-guerres. Il a aussi permis d'user d'un angle novateur pour étudier l'évolution des réseaux de soins de santé et de services sociaux de Toronto et de Montréal. Les services sociosanitaires qui se sont développés durant l'entre-deux-guerres ont trop longtemps été négligés par les historiens, qui ont considéré cette période comme le modèle par excellence d'inactivité gouvernementale, lorsque comparée aux décennies 1940 et 1950. Pourtant, l'examen des trajectoires d'après-guerre des infirmières vétérans révèle que les réseaux sociosanitaires de Toronto et de Montréal prennent de l'expansion dans les années 1920 et 1930 et qu'ils regroupent toute une panoplie de services relevant autant du public que du privé.

Plus encore, notre étude montre qu'au-delà des diplômes qu'elles acquièrent et des savoirs et des habilités qu'elles détiennent, les champs de pratique des infirmières dans l'entre-deux-guerres dépendent largement des réseaux sociosanitaires qu'elles intègrent. Par exemple, la restructuration du Service de santé de la ville de Toronto et du Service de santé de la ville de Montréal pendant la guerre a un impact considérable sur le développement des soins infirmiers hygiénistes dans les deux villes. À Toronto, le directeur du Service de santé établit, en 1914, la *Division of Public Health Nursing*, qui se pose rapidement comme une entité centrale du réseau sociosanitaire. Les *Fields Nurses*, placées sous la direction d'une directrice et d'infirmières-chefs de districts, constituent des actrices importantes de ce réseau. Attirées par le statut, le salaire et le degré d'autonomie que leur propose le Service de santé, dix vétérans de notre corpus s'y

joignent et contribuent à faire du corps d'infirmières-hygiénistes une troupe d'élite. Inversement, les infirmières vétérans sont peu intéressées à travailler au Service de santé de la ville de Montréal, où une véritable section de soins infirmiers n'est instaurée que dans les années 1940, où les infirmières ne sont guère valorisées, et où les salaires et les conditions de travail tardent à s'améliorer. Les vétérans diplômées des écoles montréalaises recherchent plutôt les prestigieux et convoités postes de responsabilité dans les hôpitaux et les écoles de formation en soins infirmiers du Canada, des États-Unis et d'ailleurs.

Pour cerner davantage la particularité des réseaux sociosanitaires canadiens durant l'entre-deux-guerres ainsi que la contribution des infirmières vétérans qui s'y associent, nous considérons qu'il est essentiel d'étendre les recherches à l'Est et à l'Ouest canadien. Axée sur les villes de Toronto et de Montréal, notre étude soulève des interrogations importantes. C'est que les infirmières vétérans qui en font l'objet ont intégré les réseaux sociosanitaires des deux plus grands centres urbains du pays. Elles ont profité de l'expansion des départements hospitaliers et de la prise en charge d'une panoplie de services sociaux et de santé par les agences provinciales et municipales pour se construire des carrières stimulantes. En revanche, qu'est-il advenu des infirmières vétérans qui se sont établies dans d'autres régions du Canada? Après avoir vécu l'expérience unique de la guerre, que leur offre la société civile? Les connaissances et les habiletés qu'elles ont acquises pendant leur service militaire sont-elles transférables dans les réseaux sociosanitaires des provinces de l'Ouest et des Maritimes? Quelles sont les possibilités et les contraintes qui se posent devant les infirmières vétérans qui intègrent les réseaux sociosanitaires de ces régions dans les années 1920 et 1930?

Ces recherches sont nécessaires pour faire la lumière non seulement sur les transformations du système sociosanitaire canadien durant l'entre-deux-guerres, mais aussi, pour poursuivre l'importante mission qui consiste à dévoiler l'héritage légué par les infirmières vétérans de la Grande Guerre à la société civile.

## ANNEXE 1

LISTE DES INFIRMIÈRES VÉTÉRANS ÉTUDIÉES<sup>1</sup>

Selon l'école de formation en soins infirmiers où elles ont obtenu leur diplôme

**MONTRÉAL**HÔPITAL DE LA MISÉRICORDE

DIONNE, Marguerite Marie (1914<sup>2</sup>)

GODIN, Alma (1914)

HEON, Evelyne (inconnue)

LORD, Alice (1914)

TROTTIER, Fernande (inconnue)

HÔPITAL NOTRE-DAME

BERNARD, Emma (1914)

BROCHU, Amazellie (1913)

CHAMPAGNE, Charlotte (1912)

CHAMPAGNE, Ernestine (1913)

JALBERT, Alexina (1913)

MASSÉ, Elisabeth Bessette (inconnue)

PILON, Exaurée (1914)

PROULX, Marie Fedora (1913)

RIVERIN, Marie Ursula (1911)

ROUSSEAU, Elisabeth (1916)

HÔPITAL SAINTE-JUSTINE

BARON, Lucie (1915)

DWYER, Julia (1913)

HÔTEL-DIEU

GAUVREAU, Marie-Olive (1910)

LAVALLÉE, Blanche (1915)

WEILBRENNER, Estelle (inconnue)

MONTREAL GENERAL HOSPITAL

ANDERSON, Edith Crockett (1911)

ARMITAGE, Beatrice Louise (1913)

ARNOLDI, Christina Pauline (1915)

---

<sup>1</sup> L'orthographe des noms varie en fonction des sources. En cas de contradiction entre le dossier militaire et les archives des écoles de formation en soins infirmiers, nous avons conservé la version des nom(s) et prénom(s) retrouvée dans la deuxième source.

<sup>2</sup> Année d'obtention du diplôme d'infirmière.

ARNOLDI, Helen (1907)  
BABBITT, E. Pearl (1913)  
BAGSHAW, Esthaol Thomasine (1913)  
BROWN, Florence Winifred (1909)  
CAMERON, Mary Lillian (1917)  
CARMAN, Harriet Edith (1910)  
CARTER, Lillian May (1912)  
CASSWELL, Edith Jervis (1915)  
CHRISTIE, Margaret Kerr (1907)  
CLARK, Muriel Maud Birkett (1908)  
COLBURN, Jennie Louisa (1908)  
COOPER, Alice Mary (1912)  
COTTER, Evadne Kilgour (1899)  
DALGLEISH, Flora Macdonald (1913)  
DAVIES, Isabel (1908)  
DAY, Millicent Alice (1911)  
DECOW, Florence Isabel Gertrude (1913)  
DEWAR, Evaline Jane (1916)  
DICKIE, Elizabeth Lillian (1910)  
DOWNES, Annie Dorothy (1915)  
DUNCAN, Jennette Frederika (1904)  
ENGELKE, Mary Evelyn (Minnie) (1912)  
FORBES, Mildred Hope (1908)  
FORTESCUE, Margaret Jane (1905)  
GALT, Cecily (1913)  
GASS, Clare (1912)  
GIFFIN, Edna Jane (1913)  
GILLESPIE, Margaret Agnes (1916)  
GILLIS, Louella Louise (1909)  
GOURLAY, Roberta (1914)  
GRAHAME, Jane Baldwin (1909)  
GRAY, Lilly Naomi (1913)  
HANDCOCK, Eleanor Duffill (1913)  
HARMAN, Frances Athill (1909)  
HOBKIRK, Aimee Isabel Maud (1914)  
HOERNER, Sophia Mary (1898)  
HOLLAND, Laura (1913)  
HUTCHINS, Harriet (1908)  
INGRAHAM, Idella Mary (1908)  
JONES, Eudora Helen (1913)  
KNIGHT, Kathleen (1912)  
LANKTREE, Louisa Isabella (1915)  
LARTER, Lily Geraldine (1915)  
LARTER, Violet (1915)  
LOGGIE, Ruth (1910)  
LOVERING, Mary Victoria (1909)  
MACDERMOT, Mary Langdon (1911)

MACDOUGALL, Estella Irene (1915)  
MACKAY, Olive Alexina (1905)  
MACLEOD, Katherine A. (1914)  
MACNAUGHTON, Charlotte Louise (1904)  
MANN, Jane Florá (1914)  
MASSY, Georgina Annie Graham (1914)  
MCCONNELL, Rachel (1914)  
MCGREER, Louise Caroline Stanton (1912)  
MCLEOD, Louise Frances (1908)  
MCLEOD, Mary Watson (1916)  
MCRAE, Mary Florence (1908)  
MITCHELL, Minnie Alice (1907)  
MOORES, Beatrice Adelaide (1912)  
MOREWOOD, Anne Saumarez (1914)  
MOSS, Dorothy Beryl (1917)  
MUIR, Marie Middleton (1913)  
MUNRO, Frances Jeanette (1916)  
NELSON, Alexandra Helen (1909)  
ODELL, Elizabeth Winifred (1915)  
ORR, Mary Maltby (1914)  
OUTTERSON, Bernice Pearl (1915)  
PAGET, Gertrude White (1916)  
PELLETIER, Juliette (1914)  
PERRY, Florence (1914)  
RAMSAY, Jane Torrance (1895)  
RHODES, Dorothy Gwendoline (1918)  
RIDDELL, Woohnetha (1916)  
ROBINSON, Charlotte Isabelle (1916)  
ROSS, Elizabeth Bell (1905)  
ROSS, Harriet Mary (1918)  
ROSS, Julia Marjorie (1914)  
SAMPSON, Violet Eleanor (1907)  
SARE, Gladys Irene (1913)  
SARGEANT, Agnes Calista (1915)  
SHARPE, Nina Florence (1917)  
SMITH, Bertha Ann (1908)  
STEVENS, Annie Jane (1916)  
STEVENS, Louise Myrtle (1914)  
STRATHY, Isabella Dora (1914)  
STUART, Constance Mary (1912)  
TATE, Annette Maud (1914)  
TERRILL, Laura (1910)  
TREMAINE, Vivian Adlard (1907)  
UPTON, Ethel Frances (1908)  
URQUHART, Lottie (1913)  
WALL, Rosannah (1912)  
WATLING, Christina Mary (1909)

WATTERS, Everetta (1910)  
WEBB, Marjorie M. (1914)  
WHITNEY, Eveline Mary (1913)  
YOUNG, Sarah Edith (1900)

ROYAL VICTORIA HOSPITAL

ANDERSON, Minerva Blanche (1915)  
ARCHIBALD, Cora Peters (1909)  
AUSTIN, Maud Emily (1912)  
BAGNALL, Ethel Gertrude (1915)  
BLACK, Amy Isobel (1914)  
BLISS, Mary Forsler (1911)  
BRADLEY, Eva (1910)  
BRAND, Louise Jean (1909)  
BRYCE, Winifred Anna (1907)  
CARPENTER, Ellen E (1914)  
CHISHOLM, Sara (1914)  
CLARK, Irene Isabel (1916)  
CLARKE, Mabel Lucrece (1915)  
CLINT, Mabel B. (1910)  
CORNELL, May (1902)  
COTTON, Dorothy Macleod Penner (1910)  
CRAIG, Janet (1915)  
DENMARK, Ida (1912)  
DICKSON, Anna Elsa Rutherford (1918)  
DRAKE, Harriet T. (1907)  
DUSSAULT, Alexina (1910)  
EASTWOOD, Victoria (1909)  
ENRIGHT, Nellie Josephine (1909)  
EWING, Carrie Isabella Mildred (1915)  
FESSENDEN, Edith Juanita (1914)  
FITZGIBBON, Olive (1913)  
FORGEY, Bertha (1909)  
FRENCH, Gladys Lettie (1914)  
GEEN, Celestina (1907)  
GLENDINNING, Ethel Jane (1914)  
GRAHAM, Ruby Rutherford (1913)  
HAGUE, Marion Louise (1916)  
HARRISON, Constance Walgrave (1910)  
HENDERSON, Margaret Cameron (1915)  
JACK, Charlotte Christina (1914)  
KENDALL, Helen Mary (1916)  
KIDD, Jean (1915)  
KING, Josephine Frances (1910)  
KING, Nellie (1915)  
LAMONT, Barbara (1899)

LAPHAM, Hesse Maud Campbell (1918)  
LAUDER, Annie Louise (1909)  
LESLIE, Edith (1912)  
LINDSAY, Mabel Ogilvie (1898)  
MABE, Lily Maude (1910)  
MACDONALD, Harriett Hilda (1915)  
MACGREGOR, Ida Mary (1916)  
MACINTOSH, Margaret Isabelle (1902)  
MACKAY, Kaireen (1914)  
MACKEEN, Frances (1913)  
MACKENZIE, Jean Anne (1916)  
MACLEOD, Claire Scott (1913)  
MACNISH, Amy (1911)  
MCDIARMID, Annie Broderick (1908)  
MCLEOD, Christine May (1916)  
MERRIMAN, Bertha Ann (1909)  
MONTIZAMBERT, Dorothy Helen (1916)  
MOODIE, Norval Mae (1915)  
MORESHEAD, Eleanor Gorrill (1915)  
MUNROE, Fanny (1914)  
MURPHY, Molly (1918)  
PARK, Margaret F.S. (1914)  
PATTERSON, Mabel Barnes (1913)  
PIDGEON, Lillian (1913)  
POMEROY, Helen Aline (1917)  
POWELL, Edith Harriette Marion (1910)  
REID, Jessie (1910)  
ROBERTS, Ellen Pat (1915)  
ROBERTSON, Jessie Helen (1910)  
ROBERTSON, Marion (1910)  
ROBERTSON, Seaborn (1914)  
RODD, Ann Elizabeth (1905)  
RODD, Janet M. (1913)  
ROSS, Olive (1909)  
SANDERSON, Dorothy Mary (1916)  
SANDERSON, Mary Beatrice (1916)  
SEDGEWICK, Jessie Middleton (1914)  
SEWELL, Hope (1914)  
SEWELL, Violet Alie (1903)  
SEXTON, Jane Edith Mary (1899)  
SINCLAIR, Maude Mary (1915)  
SLATTERY, Janet (1916)  
SMITH, Ada Gladwin (1909)  
SMITH, Ida Beatrice (1908)  
SQUIRE, Lucy Gertrude (1909)  
STARK, Anne Campbell (1914)  
STEELE, Mary Farmar (1902)

STEWART, Alice Mary (1913)  
 STEWART, Muriel Edna (1915)  
 STUART, Edith Jane (1909)  
 TURNER, Millicent Aileen (1915)  
 USBORNE, Gertrude Seton (1914)  
 WATKINS, Sophia Alice (1910)  
 WHELAN, Mina Fabiola (1906)  
 WILKS, Dorothy Hemsworth (1915)  
 WILLS, Louise (1896)  
 WINTER, Dorothy Elizabeth (1913)  
 WOOD, Margaret Jane (1914)  
 WRIGHT, Maude Matilda (1912)  
 WYLIE, Flora Hamilton (1910)

## **TORONTO**

### GRACE HOSPITAL

BATES, Mildred Sophia (1914)  
 BAXTER, Sarah Louise (1916)  
 BLEWETT, Beatrice Jean (1911)  
 CALHOUN, Eva Dougan (1916)  
 CHISHOLM, Viola (1904)  
 CRADOCK, Agnes (1914)  
 CROMPTON, Bertha Blackburn (1906)  
 CULLEN, Margaret Isabella (1904)  
 CUMMINGS, Mary (1914)  
 DOWDELL, Lillian Beatrice (1914)  
 DUNCAN, Margaret Elizabeth (1916)  
 EDGAR, Gertrude Louise (1915)  
 FINNIE, Alma Florence (1915)  
 FOWLDS, Helen Lauder (1913)  
 HAMMELL, Esther Louise (1915)  
 HAWLEY, Ethel Maria (1906)  
 HENRICKS, Mary Frances (1912)  
 HILL, Eliza Victoria Josephine (1915)  
 HOLLAND, Edith (1913)  
 HUNTER, Florence Alexandria (1910)  
 JEFFERY, Edna (1914)  
 KING, Mabel (1916)  
 LAWRENCE, Catherine (1900)  
 MAGUIRE, Belle Olive (1912)  
 MCKAY, Evelyn Verrall (1915)  
 MCWILLIAMS, Dorothy Emma (1917)  
 MCWILLIAMS, Marjorie Alida (1914)  
 MIGHT, Sarah (Sadie) Emma (1913)  
 MORIN, Jeannette (1916)

MURRAY, Jessie Broadfoot (1913)  
OATMAN, Cecil Mathilda (1914)  
RACE, Edith Mary (1900)  
REID, Katherine (1906)  
ROBERTS, Gertrude Martha (1916)  
STAGG, Winnifred Jessie (1913)  
UPPER, Eleanor Gardiner (1914)  
WALLACE, Gladys Robena (1914)  
WEBER, Mabel Elsie (1915)  
WESTWOOD, Jessie (1917)  
WIGGINS, Maude Ethel (1910)  
WOOD, Pearle Edna (1911)

HOSPITAL FOR SICK CHILDREN

ADAMS, Mary Livonia (1906)  
AITKEN, Mary Elizabeth (1915)  
ANDERSON, Ivy Laurence (1915)  
AUSTIN, Pearl Beatrice (1912)  
BREWER, Ethel Augusta (1911)  
BURGESS, Mary Townley (1917)  
CAMPBELL, Olive Marie (1914)  
CHARTERS, Florence (1908)  
DARLING, Agnes Mary (1914)  
DAVIDSON, Irene Grant (1916)  
DAVIES, Muriel Emily (1913)  
DRUMMOND, Helen Marguerite (1916)  
FELLOWS, Stella E. (1907)  
GALBRAITH, Lilian Ellen (1912)  
GRINDLAY, Alice Maude (1914)  
HARRIS, Lillie Ray (1915)  
JOLLIFFE, Edith Laura (1910)  
MACLEAN, Catherine Mary (1910)  
MCLEAN, Marion Etta (1914)  
PANTON, Kathleen (1910)  
PIGOTT, Marion Esther (1915)  
PYKE, Flora Letitia (1899)  
RUDDICK, Marion Chastine (1915)  
SMYTHE, Susanna Mary (1916 ou 1917)  
SPANNER, Gertrude Lilian (1914)  
STARR, Marion Gertrude (1917)  
TATE, Ethel Francis (1916)  
WEATHERSTON, Jean (1912)

TORONTO GENERAL HOSPITAL

ADAMS, Kathleen (1914)  
AGAR, Mary (1916)  
ALPORT, Jean Ogilvie Roberts (1911)  
AUGUSTINE, Emma Elizabeth (1908)  
BAGSHAW, Fanny May (1915)  
BASTEDO, May (1900)  
BEST, Mary Agnes (1911)  
BOLSTER, Effie Christina (1910)  
BOYCE, Jean Kathleen (1916)  
BROOKES, Alberta Jane (1916)  
BUCHANAN, Mary Ann (1914)  
CAMPBELL, Annie Laura (1913)  
CAMPBELL, Elizabeth Nora (1909)  
CAMPBELL, Sarah Agnes (1912)  
CARMICHAEL, Marjorie (1911)  
CHERRY, Carrie Louise (1906)  
CHINNECK, Jessie Marion (1915)  
COULTER, Jessie Evelyn (1914)  
COURTICE, Irene Pearl (1910)  
CRICHTON, Katherine (1914)  
CRYDERMAN, Ethel Mildred (1916)  
DAWN, Ruth Elsie (1909)  
DEAN, Hattie Emily Luella (Daisy) (1911)  
DETWEILER, Clara (1916)  
DOLSON, Florence Hesseltine (1915)  
DOW, Mary Edna (1911)  
DRIVER, Sarah Maria (1913)  
DUFF, Helen Scatchard (1918)  
EASTWOOD, Eva Pearl Campbell (1916)  
ELLIOTT, Jessie Madeline (1911)  
FIELDS, Annetta (1914)  
FLEMING, Anna Mary Hickman (1915)  
FLETCHER, Mary Elizabeth (1908)  
FRASER, Edna Elizabeth (1911)  
GALBRAITH, Mary Flora (1906)  
GAMBLE, Agatha Viola (1910)  
GAMBLE, Laura Adelaide (1910)  
GIBBONS, Bertha Mabel (1909)  
GRAY, Grace Alicia (1907)  
GREGORY, Arabella Ramsay (1891)  
HALLY, Rose (1907)  
HAMMELL, Ada Winifred (1907)  
HANNA, Edna Catherine (1916)  
HARCOURT, Ida Mary (1915)  
HARTLEY, Annie Jane (1901)  
HAYDEN, Florence Alice (1911)

HILL, Florence (1912)  
HOWEY, Edna (1913)  
HUNT, Ella de Vere (1914)  
KEAY, Lida Victoria (1915)  
KINGHORN, Donella (1915)  
KINGSTON, Margaret Jane (1911)  
LAVELL, Marion Farrell (1916)  
LAWSON, Nellie (1915)  
MACDONALD, Hazel Sarah May (1916)  
MARTIN, Jean Munroe (1911)  
MATHESON, Lily (1916)  
MCCORT, Margaret (1911)  
MCCUAIG, Mary Christina (1909)  
MCEACHREN, Elizabeth (Lizzie) (1914)  
MCKAY, Mary (1915)  
MCLAREN, Helen Margaret (1916)  
MCLEISH, Effie Ann (1911)  
MCLEOD, Emma Charlotte (1914)  
MCNEVIN, Mary Irene (1917)  
MILROY, Katherine Courtenay (1917)  
MITCHELL, Miriam Edna (1915)  
MOORE, Edna Lena (1913)  
MORRIS, Elizabeth (1908)  
MORTON, Martha Young Elliott (1900)  
MURRAY, Mabel Jean (1916)  
ORAM, Anna Mary (1913)  
OWEN, Margaret Ellen (1912)  
PARK, Nellie McFarland (1908)  
PATTERSON, Alma Mae (1912)  
PETERKIN, Ruby (1911)  
PRICE, Ethel Wilkinson (1916)  
RADCLIFFE, Gertrude Olive (1916)  
REID, Eva Irene (1917)  
RICHARDSON, Mary Isabel (1902)  
RICHMOND, Emily Louise (1910)  
RIDDLE, Margaret Jane (1907)  
ROBINSON, Laura (1915)  
ROBINSON, Mary Anne (1915)  
ROSS, Alice Knight (1908)  
SCOTT, Jessie Taylor (1907)  
SPRY, Louise Ann (Lonie) (1910)  
STEVENSON, Louisa Margaret (Lulu) (1912)  
STEWART, Catherine Isabell (1910)  
STEWART, Mary Catherine (1895)  
STIRLING, Annie Maude (1905)  
STOVEL, Marion Gertrude (1915)  
TOMLINSON, Kathleen (Kate) Eleanor (1910)

TURNER, Annie Louise (1904)  
VICE, Evelyn (1916)  
WEISS, Hazel Augusta (1913)  
WELDON, Oda Everilda (1909)  
WHITE, Clara Lucy (1907)  
WIER, Beatrice Janet (1911)  
WOOD, Myra (1914)

WESTERN HOSPITAL

ALLISON, Mabel Hilda (1914)  
ARMSTRONG, Ethel (1918)  
BENNETT, Jean Melba (1916)  
BROADFOOT, Alma (1913)  
CHAPMAN, Willa Jennie (1912)  
CHARLTON, Lulu Annie (1915)  
COLE, Bertha Linton (1914)  
CRAIG, Ruth Marie (1915)  
CRYSLER, Edith Ferne (1913)  
DAVIS, Lena Alva (1908)  
DRYSDALE, Ella May (1908)  
GARDINER, Anna Ethel (1913)  
HUSTON, Agnes (1913)  
JOHNSTON, Elizabeth (1911)  
KING, Marion Francis (1916)  
LANGMAN, Margaret Helen (1913)  
LEE, Luella Blanche (1916)  
LUCAS, Mabel Gertrude (1911)  
MCALPINE, Edith Isabel (1904)  
MCKIBBON, Elizabeth Florence (1912)  
MCWILLIAMS, Isabel Jessie Leah (1905)  
MISNER, Laurel Edna (1916)  
MISNER, Minnie E. (1908)  
PEAT, Louise Blanche (1916)  
PINDER, Mary Eliza (1915)  
REA, Stella Robinson (1916)  
RILEY, Annie Bertha (1914)  
RITCHIE, Sarah (1914)  
TYE, Claire Denelda (1916)  
WELLS, Florence Ethel (1916)  
WRIGHT, Gertrude (1916)  
WYLIE, Marion Isabel (1915)

ANNEXE 2  
LISTE DES INFIRMIÈRES VÉTÉRANS  
QUI OFFRENT LEURS SERVICES SUR LE MARCHÉ DES SOINS PRIVÉS

**Diplômées des écoles de formation en soins infirmiers montréalaises**

**Canadiennes-françaises**

Julia Dwyer (HSJ)

Fernande Trottier (HMM)

**Royal Victoria Hospital**

Louise Brand

Mabel Clint

Jane Glendinning,

Marion Robertson

Ann Rodd

Mina Whelan

Margaret Woods

Maude Wright

**Montreal General Hospital**

Elizabeth Dickie

Edna Giffin

Idella Ingraham

Kathleen Knight

Mary Lovering

Bernice Outterson

Agnes Sargeant

Lottie Urquhart

Christina Watling

**Diplômées des écoles de formation en soins infirmiers torontoises**

**Grace Hospital**

Catherine Lawrence

**Hospital for Sick Children**

Mary Burgess

Mary Darling

Kathleen Panton

Marion Pigott

**Toronto General Hospital**

Emma Augustine

Fanny Bagshaw

Jessie Coulter

Edna Howey

Emma McLeod

Margaret Owen

Marion Stovel

Evelyn Vice

**Western Hospital**

Margaret Langman

## ANNEXE 3

TABLEAUX DES INFIRMIÈRES VÉTÉRANS  
QUI OCCUPENT DES POSTES DE RESPONSABILITÉ DANS  
DES HÔPITAUX ET DES ÉCOLES DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS<sup>1</sup>

Dir.: directrice  
Dir. Adj. : Directrice adjointe  
Inst. : Instructrice  
Sup. : Superviseure

**Diplômées des écoles de formation en soins infirmiers montréalaises**

ANDERSON, Minerva Blanche	RVH	Inst., Malone Hospital, New York Inst., Nassau Hospital, Mineola, Long Island Dir. Adj, GrH Instr., Ottawa Civic Hospital, ON Dir. Adj., Ottawa Civic Hospital, ON
BIRKETT-CLARK, Muriel Maud	MGH	Dir. Fisher Memorial Hospital, Woodstock, NB Dir. New York Infirmary Hospital, New York
BLISS, Mary	RVH	Dir., Soldier's Memorial Hospital, Campbellton, NB Dir., Guelph General Hospital, Guelph, ON Dir., Smiths Falls Public Hospital, Smiths Fall, ON
CHAMPAGNE, Charlotte	HND	Dir., Hôpital Normand & Cross, Trois-Rivières, QC Dir., hôpital francophone de Rhode Island
DRAKE, Hariett	RVH	Dir., Norwegian Hospital, Brooklyn, New York
FITZGIBBON, Olive	RVH	Dir., St. Mary's Hospital, Montréal, QC
FRENCH, Gladys	RVH	Dir., Madison Church House, New York
GIFFIN, Edna Jean	MGH	Dir. de nuit, Women's Hospital, New York
HANDCOCK, Eleanor Duffill	MGH	Dir. Adj., MGH Dir. Adj., General Hospital, Connecticut Dir. Adj., Charlotte Hungerford Hospital, Torrington
LANKTREE, Louisa Isabella	MGH	Inst., Ashtabula General Hospital, Ohio
LINDSAY, Mabel Ogilvie	RVH	Dir. de nuit, RVH

<sup>1</sup> Ces tableaux n'ont pas la prétention d'être définitifs mais ils servent de repère. Ils regroupent les infirmières vétérans qui occupent les postes de directrice, de directrice adjointe et superviseure de nuit ainsi que de superviseure et d'instructrice de groupes d'étudiantes.

MACINTOSH, Margaret	RVH	Sup., Nurses' Home, Evanston Hospital, Illinois Sup., Nurses' Home, RVH
MACKAY, Olive Alexina	MGH	Dir. Adj., Victoria Hospital, London, ON Dir., Winchester Hospital, Winchester, ON Dir., Miramichi Hospital, Newcastle, NB
MACLELLAN, Milla	RVH	Sup., Ross Memorial, RVH
MCCONNELL, Rachel	MGH	Dir., Hartford General Hospital, Connecticut
MCLEOD, Louise Frances	MGH	Dir., Torrington General Hospital, Connecticut
MUNROE, Fanny	RVH	Dir. Adj., Buffalo General Hospital, Buffalo Dir., Royal Alexandra Hospital, Edmonton, AB Dir., RVH, Montréal
ODELL, Elizabeth	MGH	Inst., hôpital de Chicago Dir., Evanston Hospital, Illinois
PIDGEON, Lillian	RVH	Dir. Adj., Nassau Hospital, Mineola, Long Island Dir., Prince Edward Hospital, Summerside, IPE
ROBINSON, Charlotte Isabelle	MGH	Dir. Adj., MGH
ROSS, Elizabeth Bell	MGH	Dir., Victoria Hospital, London, ON Dir., Olean General Hospital, Olean, New York Dir., Graduate Hospital, University of Pennsylvania
SAMPSON, Violet Eleanor	MGH	Dir. Adj., MGH
SINCLAIR, Maud	RVH	Dir. Adj., Perley Home for Incurables, Ottawa, ON
UPTON, Ethel Frances	MGH	Dir., Protestant Hospital, Sherbrooke, QC Dir. Adj., MGH Dir., Laurentian Sanatorium, Sainte-Agathe-des-Monts, QC
URQUART, Lottie	MGH	Dir. Adj., Winchester Hospital, Winchester, Massachusetts
WATLING, Christina	MGH	MGH
WRIGHT, Maude	RVH	Dir., Hospital La Humanitarian, La Vega, République Dominicaine
YOUNG, Sarah	MGH	Dir., MGH

**Diplômées des écoles de formation en soins infirmiers torontoises**

AUSTIN, Pearl Beatrice	HSC	Dir., HSC Dir., Seaside Convalescent home, New York Dir., Children's Hospital, Vancouver General Hospital, CB
BREWER, Ethel	HSC	Dir., Home for Children, St. Mary's Hospital, Toronto, ON
BUCHANAN, Mary Anne	TGH	Inst., Memorial Hospital, St Thomas, ON Dir., Niagara Falls Hospital, ON
CAMPBELL, Sarah Agnes	TGH	Dir., City Hospital, Saskatoon, SK Dir., Guelph General Hospital, ON
CHAPMAN, Willa	TWH	Sup., Woman's Hospital, Detroit, Michigan
GAMBLE, Laura	TGH	Dir., Hillcrest Convalescent Home, ON
GRINDLAY, Alice Maude	HSC	Dir., Thistledown (Children's Home), HSC Dir.-Adj., HSC
PANTON, Kathleen	HSC	Dir., HSC
PEAT, Louise Blanche	TWH	Dir., Junior Red Cross Children's Hospital, Calgary, AB
RITCHIE, Sarah	TWH	Dir. N., William Maybury Sanatorium, Northville, Michigan
ROBINSON, Laura	TGH	Dir., School of Nursing, Memorial Hospital, Worcester, Massachusetts Dir., School of Nursing and Nursing Service Muhlenberg Hospital, New Jersey
SMYTHE, Suzanna	HSC	Dir. Adj., Shriners' Hospital for Crippled Children, Montréal Dir. Adj., Thistledown (Children's Home), HSC
SPANNER, Gertrude	HSC	Inst., Civic Hospital, Ottawa, ON Dir., Children's Memorial Hospital, Chicago Dir., School of Nursing, Good Samaritan Hospital, Los Angeles Dir., Alameda Sanatorium, Alameda, California Dir., Ceders of Lebanon Hospital, Los Angeles
STEWART, Mary Catherine	TGH	Dir., Municipal Hospital (lieu inconnu) Children Memorial Hospital, Chicago
WYLIE, Marion	TWH	Sup., TWH Dir. Adj., Kingston General Hospital, ON Dir. Adj., General Hospital at Little Falls, New York Inst., TWH Dir., Hôpital d'Aruba

## ANNEXE 4

TABLEAUX DES INFIRMIÈRES VÉTÉRANS  
QUI OEUVRENT DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ<sup>1</sup>**Diplômées des écoles de formation en soins infirmiers montréalaises**

Nom	École	Hôpitaux
ARCHIBALD, Cora Peters	RVH	Infirmière diététicienne, RVH
ARNOLDI, Helen	MGH	Royal Edward Institute, Montréal
AUSTIN, Maud Emily	RVH	Greenpoint Hospital, Brooklyn, NY
DAVIES, Isabel	MGH	Superviseure des salles d'opération, MGH
DICKIE, Elizabeth Lillian	MGH	Royal Columbia Hospital, New Westminster, CB
ENRIGHT, Nellie	RVH	Infirmière-anesthésiste, RVH
EWING, Carrie Isabella Mildred	RVH	Superviseure, salle d'opération, Buffalo General Hospital Nassau Hospital, NY Superviseure, salle d'opération, Royal Alexandra Hospital, Edmonton, AB
GILLESPIE, Margaret Agnes	MGH	Superviseure salle d'opération, Sherbrooke Protestant Hospital, QC Montreal Maternity Hôpital de Philadelphie
GRAY, Lily Naomi	MGH	Saskatchewan Sanatorium, SK Contagious Disease Hospital, Philadelphie
INGRAHAM, Idella Mary	MGH	Superviseure, département de radiologie, Children's Memorial Hospital, Montréal Superviseure, département de radiologie, Sherbrooke Protestant Hospital, QC
KENDALL, Helen	RVH	Infirmière-anesthésiste, RVH
KNIGHT, Kathleen	MGH	Infirmière-technicienne, département de radiologie, MGH
LAUDER, Annie	RVH	RVH

<sup>1</sup> Ces tableaux n'ont pas la prétention d'être définitifs mais ils servent de repère. Ils regroupent les infirmières de la base et les superviseures d'unités dans les hôpitaux et les établissements de santé (bloc opératoire, radiologie, diététique, anesthésie).

MACLEOD, Claire	RVH	Children's Memorial Hospital, Chicago
MACNAUGHTON, Charlotte Louise	MGH	Royal Edward Institute, Montréal
NELSON, Alexandra Helen	MGH	St. Luke's Hospital, Ottawa, ON
PAGET, Gertrude	MGH	McCloud Hospital, California
PATTERSON, Mabel Barnes	RVH	Superviseure, salle d'opération, Vancouver General Hospital, CB Superviseure, salle d'opération, RVH
PIDGEON, Lillian	RVH	Infirmière-technicienne, département de radiologie, RVH
ROBERTSON, Jessie	RVH	Infirmière, RVH
ROSS, Julia Marjorie	MGH	Shawinigan Falls General Hospital, QC
SLATTERY, Janet	RVH	Superviseure adjointe, salle d'opération, Winnipeg General Hospital, MB
STEELE, Mary	RVH	Vancouver General Hospital
STUART, Constance Mary	MGH	Lawrence Hospital, Bronxville, New York
WOODS, Margaret Jane	RVH	Conventry Hospital, East St. John, NB

**Diplômées des écoles de formation en soins infirmiers torontoises**

AGAR, Mary	TGH	Superviseure, salle d'opération, East General Hospital, Toronto
BEST, Mary Agnes	TGH	San Pedro General Hospital, Californie
COULTER, Jessie	TGH	TGH
DEAN Daisy	TGH	Hôpital de Los Angeles
EASTWOOD Eva Pearl	TGH	St. Luke's Hospital, Missouri
FRASER, Edna	TGH	Hôpital de Los Angeles
GARDINER, Anna	TWH	City Hospital, New York
HAWLEY, Ethel Maria	GrH	Superviseure, salle d'opération, GrH
HOWEY, Edna	TGH	Superviseure d'une unité de soin dans un petit hôpital d'Hawaï
MCCORT, Margaret	TGH	Hôpital de Los Angeles
MCCUAIG, Mary	TGH	Provincial Royal Jubilee Hospital, CB
MCKAY Elizabeth	TGH	Superviseure, salle d'opération, Royal Alexandra Hospital, Edmonton, AB
MCKAY, Mary	TGH	Superviseure, salle d'opération, Kitchener and Waterloo Hospital, ON
MCLEOD, Emma	TGH	Superviseure, salle d'opération, St Lukes Hospital, Ottawa, ON
PARK, Nellie McFarlane	TGH	Memorial Hospital, Niagara Falls, New York
PIGOTT, Marion	HSC	HSC Hôpital privé de New York
RADCLIFFE, Gertrude	TGH	TGH
STOVEL, Marion	TGH	Henry Ford Hospital, Detroit
TUCKETT, Patricia	TWH	City Hospital, New York

## ANNEXE 5

LISTE DES INFIRMIÈRES VÉTÉRANS  
QUI ŒUVRENT DANS LE DOMAINE DE L'HYGIÉNISME**INFIRMIÈRES-HYGIÉNISTES GÉNÉRALES****AGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE****Extérieur du Canada**

Ethel Augusta Brewer (HSC) : Bermude  
 Laura Gamble (TGH) : Cattaraugus County, New York  
 Margaret McCort (TGH) : Cattaraugus County, New York  
 Edna Moore (TGH) : Cattaraugus County, New York

**Ministères et départements de santé publique provinciaux**

Fanny May Bagshaw (TGH) : Ontario  
 Annie Laura Campbell (TGH) : Ontario  
 Evadne Cotter (MGH) : Saskatchewan  
 Ella de Vere Hunt (TGH) : Ontario  
 Rose Hally (TGH) : Ontario  
 Edna Howey (TGH) : Ontario  
 Marion Lavell (TGH) : Alberta  
 Minnie Misner (TWH) : Ontario  
 Edna Moore (TGH) : Ontario  
 Margaret Jane Riddle (TGH) : Ontario  
 Marion Gertrude Stovel (TGH) : Ontario  
 Margaret Thompson (GrH) : Ontario

**Service de santé de la ville de Montréal**

Amazellie Brochu (HND)  
 Alma Godin (HMM)  
 Jane Sexton (RVH)  
 Fernande Trottier (HMM)  
 Estelle Weilbrenner (HDM)

**Service de santé de la ville de Toronto**

Ethel Cryderman (TGH)  
 Mary Darling (HSC)  
 Muriel Davies (HSC)  
 Daisy Dean (TGH)  
 Lillian Beatrice Dowdell (GrH)  
 Edna Fraser (TGH)  
 Lillian Galbraith (HSC)  
 Laura Gamble (TGH)  
 Elizabeth Johnston (TWH)

Josephine Frances King (RVH)

**Services de santé municipaux (hors de Toronto et de Montréal)**

Jessie Marion Chinneck (TGH) : Edmonton, Alberta

Anna Mary Oram (TGH) : Welland, Ontario

Margaret Owen (TGH) : Orillia, Ontario

Kathleen Panton (HSC) : Orillia, Ontario

**ORGANISATIONS PRIVÉES**

**Ambulance Saint-Jean**

Muriel Maud Birkett Clark (MGH)

Elizabeth Rousseau (HND)

**Maritimes Tuberculosis Educational Association**

Margaret McCort (TGH)

**Croix-Rouge**

Alma Finnie (GrH) : Ontario

Agatha Gamble (TGH) : Ontario

Laura Holland (MGH) : Ontario

Catherine Lawrence (GrH) : Ontario

Jean Mackenzie (RVH) : Saskatchewan

Elizabeth McEachren (TGH) : Ontario

Bertha Smith (MGH) : Vancouver

Catherine Isabell Stewart (TGH) : Saskatchewan

Vivian Adlard Tremaine (MGH) : Croix-Rouge canadienne

**HYGIÈNE INDUSTRIELLE**

Mildred Bates (GrH)

Sarah Maria Driver (TGH)

Anna Ethel Gardiner (TWH)

Mary McKay (TGH)

Emma McLeod (TGH)

Mabel Murray (TGH)

Aline Pomeroy (RVH)

Mary Richardson (TGH)

**INFIRMIÈRES-VISITEUSES****Compagnie d'assurance-vie la Métropolitaine**

Charlotte Champagne (HND)

Eliza Massé (HND)

***Montréal Anti-Tuberculosis and General Health League (Montréal)***

Amazellie Brochu (HND)

Charlotte Champagne (HND)

Jane Sexton (RVH)

Muriel Stewart (RVH)

***Victorian Order of Nurses***

Helen Arnoldi (MGH)

Alma Broadfoot (TWH)

Eva Dougan Calhoun (GrH)

Charlotte Champagne (HND)

Dorothy Cotton (RVH)

Ethel Cryderman (TGH)

Lily Gray (MGH)

Eliza Victoria Josephine Hill (GrH)

Kathleen Knight (MGH)

Mary McCuaig (TGH)

Agnes Calista Sargeant (MGH)

**SERVICE SOCIAL EN SANTÉ****AGENCES GOUVERNEMENTALES****Gouvernement fédéral**

Mary Fletcher (TGH)

**Ministère du Rétablissement des soldats dans la vie civile**

Mary Burgess (HSC)

Florence Chartres (HSC)

Margaret Jane Kingston (TGH)

Louise McLeod (MGH)

Edna Moore (TGH)

Oda Everilda Weldon (TGH)

**Ministères et départements de santé provinciaux**

Laura Holland (MGH) : Colombie-Britannique

Katherine Milroy (TGH): Ontario

Edna Moore (TGH) : Ontario

**AUTRES****Hôpitaux**

Annie Laura Campbell (TGH) : TGH

Mildred Forbes (MGH): MGH

Clare Gass (MGH): Division ouest du MGH

Laura Holland (MGH) : MGH

Kathleen Knight (MGH) : Division ouest du MGH

Mary Macdermot (MGH): MGH

Mabel Murray (TGH) : TGH

Aline Pomeroy (RVH): RVH

Béatrice Sanderson (RVH) : Vancouver General Hospital

**Family Welfare Association (Montreal)**

Jane Edith Mary Sexton (RVH)

**Montreal Child Welfare Association**

Mary (Minnie) Engelke (MGH)

**Montreal Family Welfare Association**

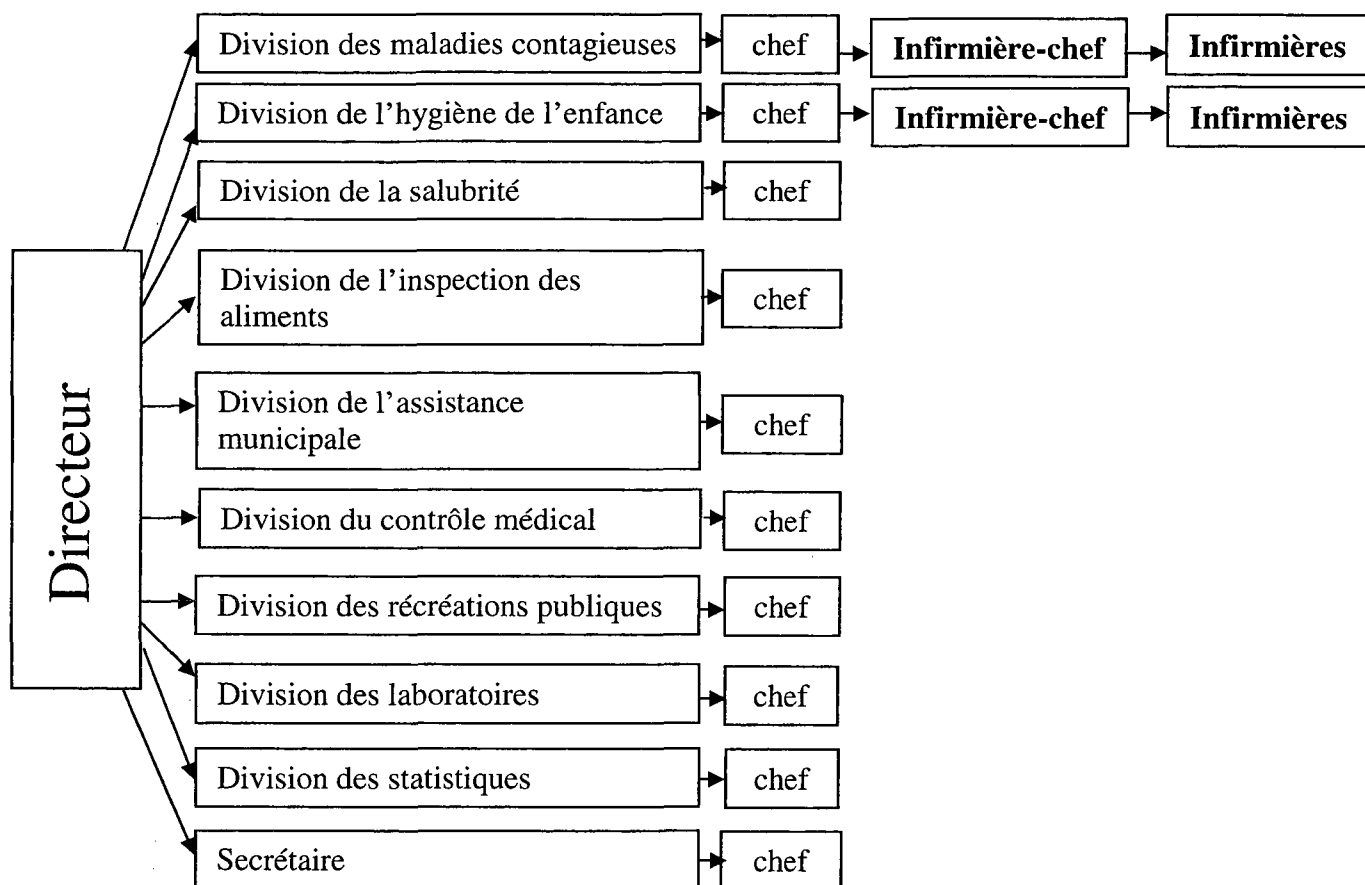
Clare Gass (MGH)

**Service de santé de la ville de Toronto**

Daisy Dean (TGH)

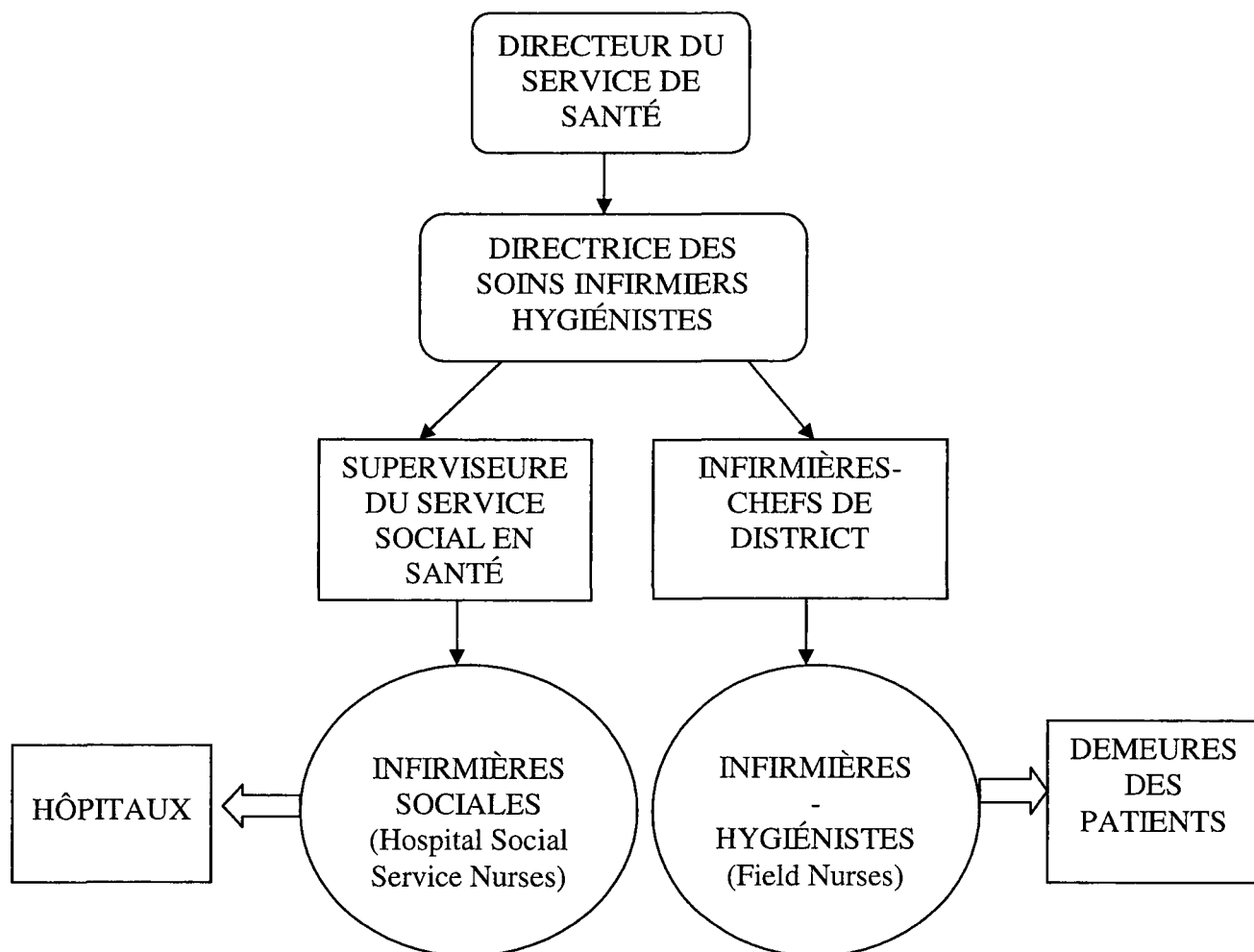
Edna Fraser (TGH)

## ANNEXE 6

LA PLACE DES INFIRMIÈRES DANS  
L'ORGANISATION DU SERVICE DE SANTÉ DE LA VILLE DE MONTRÉAL<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Cet organigramme est inspiré des recherches de Gaumer, Desrosiers et Keel sur le Service de santé de la ville de Montréal. Établies en 1918, les grandes divisions du Service demeurent les mêmes jusqu'à la fin des années soixante. Benoît Gaumer, Georges Desrosiers et Othmar Keel, *Histoire du Service de santé de la ville de Montréal*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2002, p. 113.

## ANNEXE 7

LA DIVISION DES SOINS INFIRMIERS  
HYGIÉNISTES DU SERVICE DE SANTÉ DE LA VILLE DE TORONTO

Source : Robert E. Mills, «Hospital Social Service as a Community Problem : The Toronto Plan», *Hospital Social Service*, vol. 3, no 1, janvier 1921, p. 59.

## ANNEXE 8

**LES INFIRMIÈRES VÉTÉRANS  
QUI SE SONT MARIÉES AVANT, PENDANT OU APRÈS LA GUERRE**

**MONTREAL**

## Hôpitaux francophones

Nom de l'infirmière	Date du mariage (lorsque repérée)	Nom de l'époux *service outre- mer confirmé
BARON, Lucie		Jean Renaud
BERNARD, Emma	Pendant la guerre	Inconnu
DIONNE, Marguerite		Russell
GAUVREAU, Marie Olive		Eugene H. MacCauley
HEON, Eveline	Été 1918	Léo Boucher
LAVALLÉE, Blanche	1924	*Georges Henri Trudeau
LORD, Alice		Joseph Alphonse Parent
PILON, Exaurée		Dr Raymond Brais
TROTTIER, Fernande		Leborgne
VIGNEAULT, Blanche		Valiquette

## Montreal General Hospital

Nom de l'infirmière	Date du mariage (lorsque repérée)	Nom de l'époux *service outre-mer confirmé
ARMITAGE, Beatrice Louise	1916	*Dr Howard Dixon
BABBITT, Pearl	05-1917	*Dr Arthur Walters
BROWN, Florence	Mariée en <sup>1</sup> 1923	*Gordon Harper
CAMERON, Mary Lillian	1927	Colin Chisholm
CASSWELL, Edith Jervis	Mariée en 1923	F. M. Hamilton
CHRISTIE, Margaret Kerr	Mariée en 1924	Murray
COLBURN, Jennie Louisa	Mariée en 1923	
DALGLEISH, Flora	1916	*Dr. Charles Harold Dobson
DECOW, Florence	05-08-1920	*John Gale
DEWAR, Evaline Jane	Mariée en 1923	*W. M. Woodside
DOWNES, Annie Dorothy	Mariée en 1923	A. Gillespie
GALT, Cecily	Mariée en 1923	*John Moser
GILLIS, Louella Louise	1920	*Major Cumberledge
GOURLAY, Roberta	24-12-1920	Harry Miles Powell
HOBKIRK, Aimee Isabel	Mariée en 1923	I. Wrath
HOERNER, Sophie Maria	Mariée en 1921	J. Woods Price
HUTCHINS, Harriet	Mariée en 1923	Haug*
JONES, Eudora Helen	1919	*Thomas Taylor
LANKTREE, Louisa Isabella	Mariée en 1923	L. Soet
LARTER,	Mariée en 1923	*Martin Bourke

<sup>1</sup> «Mariée en» signifie qu'elle s'est mariée après son service militaire mais durant ou avant l'année indiquée.

Lily Geraldine		
LARTER, Violet	11-03-1928	*Frederick Gribble
MANN, Jane Flora	Mariée en 1923	
MCLEOD, Louise Frances	26-04-1928	Harry Cleaveland
MCLEOD Mary Watson	Mariée en 1922	McGregor
MOSS, Dorothy Beryl	10-01-1921	*Charles Keith Morison
NELSON, Alexandra Helen	1921	*Dr. H. Robillard
ORR, Mary	1917	Gough
PELLETIER, Juliette	Mariée en 1921	*Dr Stuart Ramsey
PERRY, Florence	Mariée en 1923	*Dr Thomas Lebbetter
RHODES, Dorothy Gwendoline	1920	*Trevor Ainslie Evans
RIDDELL, Woonnetha	Mariée en 1923	Arthur Hunter
SHARPE, Nina Florence	06-04-1921	*Thomas Thomson
STEVENS, Annie Jane	Mariée en 1934	R. McNutt
STRATHY, Isabella Dora	Mariée en 1923	*Alex McMurtry
STUART, Constance Mary	27-06-1923	*Norman Charles Stuart
URQUHART, Lottie	Mariée en 1936	Reginald W. Says
WALL, Rosannah	Mariée en 1923	Alex McRae
WEBB, Marjorie	Mariée en 1923	*Percival Turcot
WHITNEY, Eveline Mary	13-06-1921	*John Raymond Robbins

## Royal Victoria Hospital

Nom de l'infirmière	Date du mariage (lorsque repérée)	Nom de l'époux *service outre- mer confirmé
CARPENTER, Ellen	05-09-1918	*Dr. Francis Scrimger
CHISHOLM, Sara	1916	Dr J. Oliver Hamilton
CLARKE, Mabel Lucrece	Mariée en 1925	*James Roland
CORNELL, May		William Walsh
CRAIG, Janet	Mariée en 1933	J. L. Barnes
DENMARK, Ida	Mariée en 1916	*L. W. MacNutt
DICKSON, Anna Elsa Rutherford	24-06-1924	Charles Nash
EASTWOOD, Victoria		*Dr Frank W. Tidmarsh
FESSENDEN, Edith	12-01-1929	*Alfred Tobias
FORGEY, Bertha		Porter
GEEN, Celestina	Mariée en 1936	Samuel Steele
GLENDINNING, Jane	12-1925	*Louis Prentiss
GRAHAM, Ruby Rutherford		Walter Pengelly
HENDERSON, Margaret Cameron	14-06-1926	*Herbert Chambers
JACK, Charlotte Christina	Mariée en 1925	*Dr Russell B. Robertson
KIDD, Jean		*Kenneth Alan Ramsay
KING, Nellie	1921	*Charles Edward Ball
LAMONT, Barbara	05-04-1916	Dr James Ingram MacArthur
LAUDER, Annie Louise	1922	Dr Theodore Wagh
LESLIE, Edith	04-09-1918	*Dr. John A. MacMillan
MACDONALD, Harriett Hilda	04-1919	*William MacIntosh

MACKAY, Dora Kaireen	06-09-1924	*Frank Willis Miner
MACKEEN, Frances	09-1917	*Dr Arthur Henderson
MACLELLAN, Milla		Pamplin
MACLEOD, Christine May		W.R.K. Beck
MACLEOD, Claire S.		Ellio
MERRIMAN, Bertha Ann	15-07-1922	*Harold Gordon Henson
MONTIZAMBERT, Dorothy	10-1918	*Hugh Patterson
MOODIE, Norval Mae	10-05-1922	Gordon Kilgour McDonald
MORESHEAD, Eleanor Gorrill	04-09-1922	*Dr Gerald Melhado
MURPHY, Mollie Payne	25-06-1920	*Albert Ross
PARK, Margaret F.S.	vers 12-1917	*Raymond Stott
POMEROY, Helen Aline	28-01-1920	*Eric Paice
REID, Jessie	05-09-1917	*G.E. Armstrong
ROBERTS, Ellen Pat	04-12-1918	*Dr James Everett Barry
ROBERTSON, Marion		W.T. McMullin
ROBERTSON, Seaborn	06-1921	*Robert Medd Adams
RODD, Janet		Melville Krolik
SANDERSON, Dorothy Mary	22-12-1919	*Albert Henry Farmer
SANDERSON, Mary Beatrice	26-07-1923	Henry Rose
SEDGEWICK, Jessie Middleton	25-12-1920	*Dr Charles Lightfoot Roman
SEWELL, Hope		Jas. W. Ross
SLATTERY, Janet		Nelson Spencer
SQUIRE Lucy Gertrude	Mariée en 1927	*W. F. Gilson

STUART, Edith Jane		Herbert Rogas
TURNER, Millicent Aileen	27-12-1921	Thomas Henderson
WILKS, Dorothy Hemsworth	25-10-1919	*Dr George Phelan
WINTER, Dorothy Elizabeth	Mariée en 1934	G.W. N. Barefoot

## TORONTO

### Grace Hospital

BATES, Mildred Sophia	15-06-1927	*Charles McPhaden
BLEWETT, Beatrice Jean	Mariée en 1924	N. E. Williams
CALHOUN, Eva	Veuve à l'enrôlement	
CHISHOLM, Viola	Mariée à l'enrôlement	Corrigan
CRADOCK, Agnes	22-03-1924	John Frost
CUMMINGS, Mary		*Dr Noble Sharpe
EDGAR, Gertrude Louise	21-07-1921	*Bernice Moffatt.
FINNIE, Alma Florence	21-10-1926	*Norman Lucas
FOWLDS, Helen Lauder	25-04-1921	*Gerald Marryat
HAMMELL, Esther Louise		Herbert Choat
HOLLAND, Edith		Donald F. Rogers
HUNTER, Florence Alexandria	12-1917	*Howard Ridout
MCGUIRE, Belle Olive		P.J. Cameron
MCWILLIAMS Dorothy Emma	Mariée en 1929	Douglas Mann
MCWILLIAMS Marjorie		Cecil W. Mann

MIGHT, Sadie Emma		Mrs H. Coles
OATMAN, Cecil Mathilda	11-06-1919	*Dr H. J. Shields
RACE, Edith	Mariée en 1916	J.A. Evans*
REID, Katherine		Wood
ROBERTS, Gertrude Martha	Mariée en 1927	W. Humphrey
STAGG, Winnifred Jessie		*Dr Gilbert Royce
UPPER, Eleanor		E. C. Higginbottom
WALLACE, Gladys Robena		A. L. Steel
WEBER, Mabel Elsie		C. Crompton
WESTWOOD, Jessie	10-09-1920	*Walter Wickware
WOOD, Pearle Edua	Mariée en 1921	*William Robinson

## Hospital for Sick Children

Nom de l'infirmière	Date du mariage (lorsque repérée)	Nom de l'époux *service outre-mer confirmé
ANDERSON, Ivy Laurence	17-09-1919	*Dr. Joseph W. Reddick
BURGESS, Mary		Brown
CAMPBELL, Olive		Menzies
DRUMMOND, Helen	12-1920	*Lieutenant James
FELLOWS, Stella		*James H. Stitt
HARRIS, Lillie Ray		Cunningham
MCLEAN, Marion		W.E. Watt
MITCHELL, Bessie		Gaseden Terry
SMYTHE, Susanna	1935	Dr Charles Brown

STARR, Marion Gertrude	Mariée en 1922	*Gilbert Storey
WEATHERSTON, Jean		McLean

## Toronto General Hospital

Nom de l'infirmière	Date du mariage (lorsque repérée)	Nom de l'époux *service outre- mer confirmé
ADAMS, Kathleen	08-1918	*Cecil Thomas
AGAR, Mary	Mariée en 1926	A.R. Mowbray
ALPORT, Jean Ogilvie Roberts	06-06-1917	*Dr. M.C. Roberts
BAGSHAW, Fanny May	Mariée en 1938	C. Horton
BEST, Mary Agnes	Mariée en 1938	N. McPherson
BOYCE, Jean Kathleen	Mariée en 1926	H. Fisher
BROOKES, Alberta Jane	10-10-1924	*Murdock Arthur Morrow
CAMPBELL, Elizabeth Nora	Mariée en 1926	J. McLeod
CARMICHAEL, Marjorie	Mariée en 1930	Charles Hall
COULTER, Jessie Evelyn	Mariée en 1930	R. T. Stouss
COURTICE, Irene Pearl	30-03-1920	*Sidney Lambert
CRICHTON, Katherine	Mariée en 1925	Dr. A.P. Hart
DAWN, Ruth Elsie	Mariée en 1920	Leonard Taylor
DEAN, Daisy	Mariée en 1930	P.A. Shara
DETWEILER Clara	Mariée en 1926	Clifford Reid
DOLSON, Florence Hesseltine	01-06-1920	Leroy Brown
DOW, Mary Edna	06-09-1916	*Dr Ross Hewitt

DUFF, Helen Scatchard	Mariée en 1925	D. Forgan
EASTWOOD, Eva Pearl Campbell	07-1919	*Clarence John Gerell (d. 1936)
ELLIOTT, Jessie Madeline	02-1918	*J. W. Brown
FIELDS, Annetta	Mariée en 1931	LeRoy Cody
GIBBONS, Bertha Mabel	entre 1923 et 1926	G.J. Bertholomew
GRAY, Grace Alicia	05-01-1922	*Alexander G. Wilson
GREGORY, Arabella Ramsay	Mariée en 1926	Gibson
HAMMELL, Ada Winifred	02-04-1921	*Thomas Ronaldson
HANNA, Edna Catherine	Mariée en 1926	*Dr Angus MacKay
HARCOURT, Ida Mary	Mariée en 1925	C. Charters
HAYDEN, Florence Alice	Mariée en 1931	Fry
HUNT, Ella de Vere	23-12-1924	Ernest Joliffe
KEAY, Lida Victoria	05-01-1921	*Russell M. Dick
KINGHORN, Donella	03-1919	*W.B. Redfern
KINGSTON, Margaret Jane	Mariée en 26	Hillis Wright
LAWSON, Nellie	Mariée en 1927	Cathcart
MARTIN, Jean Munroe	Mariée en 1926	Guy Bevan
MCKAY, Mary	Mariée en 1925	*Harold Heakes
MCKIBBON, Elizabeth Florence		*Henry Mallowney
MCLAREN Helen Margaret	Mariée en 1926	Alvin Clark
MCLEISH Effie Ann	Mariée en 1931	J.E. Crawford
MCNEVIN Mary Irene	Mariée en 32	A.B. Amee
MILROY	11-09-1918	*George Bricker

Katherine Courtenay		
MORRIS, Elizabeth	01-1917	*Archibald Douglas Armour
MORTON, Martha Young	Mariée en 1932	D.J. McEachren
PATTERSON, Alma Mae	Mariée en 1931	*Dr Vernon Storey
PETERKIN, Ruby	12-11-1918	*Dr. Hugh Alexander McKay
PRICE, Ethel Wilkinson	Mariée en 1931	*Arthur Mountain
RADCLIFFE, Gertrude Olive	15-10-1927	Harry Donovan
REID, Eva Irene	08-09-1925	*Frank L. Garvie
RICHMOND, Emily Louise	1921	Mark Rogers
RIDDLE, Margaret Jane	26-10-1927	Dr. Matthew Corrigan
ROBINSON, Mary Anne	1917	*Roy A. Snelgrove
SPRY, Louise Ann	06-1918	*Frederick Lailey
STEVENSON, Louisa Margaret	Mariée en 1931	*George Gow
VICE, Evelyn	18-10-1918	*M.H. Nicholson
WEISS, Hazel Augusta	Mariée en 1926	Bliven
WELDON, Oda Everilda	Mariée en 1931	John Duncan
WIER, Beatrice Janet		Fletcher

## Western Hospital

Nom de l'infirmière	Date du mariage (lorsque repérée)	Nom de l'époux *service outre-mer confirmé
ARMSTRONG, Ethel	Mariée en 1921	Dr Wickware
BENNETT, Jean Melba	1918	*Frank A. Spence
CHARLTON, Lulu Annie		Gowland

COLE, Bertha Linton	23-09-1929	David Moir
CRAIG, Ruth Marie	Mariée en 1927	C.W. Inronce(?)
CRYSLER, Edith	1921	* Ernest Malcolm Baker
HUSTON, Agnes	Mariée en 1923	Dr Alex Greenaway
KING, Marion Francis	Automne 1918	*Dr. Farquharson
LEE, Luella Blanche		James Fraser
LUCAS, Mabel Gertrude	1927	Rutherford
MISNER, Laurel Edna	20-12-1920	James Burton Davidson
PEAT, Louise Blanche	21-11-1931	*Gilbert Welch
REA, Stella Robinson	08-11-1921	*John Gardner Dunbar
WELLS, Florence Ethel	Mariée en 1925	Prueter
WRIGHT, Gertrude	Mariée en 1922	Molyneux

## BIBLIOGRAPHIE

**SOURCES****Centres nationaux d'archives**Bibliothèque et Archives Canada

## Archives

textuelles : Canadian Nurses Association (MG28 I248)  
 Canadian Association of Social Workers (R3418-0-3-E)  
 Department of National Defence (Army Historical Section) (RG 24)  
 Dorothy Cotton (R2677-0-3-E)  
 Governor General's Office-Women's War Organizations (RG 7, G26)  
 Laura A. Gamble (R2699-0-4-E)  
 Margaret Clotilde MacDonald (R1942-0-X-E)  
 Nursing Sisters' Association of Canada (R9986-0-1-1E)  
 Soldats de la Première Guerre mondiale (RG 150)  
 Sophie Hoerner (R2495-0-7-E)  
 Victorian Order of Nurses for Canada (R2915-0-7-E)

Audio : Canadian Nursing Sisters of World War I Oral History Program  
 Mary Agnes Darling (A1 2006-10-0030)  
 Mary King Farquharson (A1 2006-10-0035)  
 Edna Nettie Howey (A1 2006-10-0039)  
 Mabel Lucas Rutherford (A1 2006-10-0044)  
 Marion Wylie (A1 2006-10-0077)

## Bases

de données : Journaux de guerre de la Première Guerre mondiale  
 Soldats de la Première Guerre mondiale

Journaux: Calgary Herald  
 Expositor  
 Montreal Star

Revue professionnelle :

Bulletin d'hygiène de la Cité de Montréal  
 Canadian Anaesthetists' Society Journal  
 Canadian Journal of Anaesthesia  
 Canadian Journal of Public Health  
 La Garde-Malade Canadienne-Française  
 La Veilleuse  
 Public Health Journal  
 Public Health Reports  
 Rapport du Service de santé de la Cité de Montréal  
 Registered Nurse Journal  
 The American Journal of Nursing  
 The British Journal of Nursing  
 The Canadian Nurse  
 The Social Worker

Musée canadien de la guerre

Gertrude Effie Bunnell Gilbert (58A 1 22.12)

**Centres provinciaux d'archives**

Archives publiques de l'Ontario

Ontario Government Record Series. Minutes of Dominion Council of Health meetings  
 (RG 10-5)

Public health nursing historical files (RG 10-30-1)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Fonds du ministère des affaires sociales (E8, Série : Unités sanitaires)

**Centres d'archives régionaux**

Archives de la ville de Toronto

Department of Public Health Reports (Fonds 200, Série 365)

Department of Public Health, Nursing Division records (Fonds 200, Série 474)

The Alumnae Association, School of Nursing, Toronto General Hospital (Fonds 234)

Archives de la ville de Montréal

Comité de santé (VM45)  
 Commission d'hygiène et de statistiques (VM21)  
 Conseil de ville de Montréal (VM1)  
 Service de santé (VM171)

**Centres d'archives universitaires**Archives de l'Université McGill

School of Nursing (RG64)  
     Barbara Tunis Correspondence  
     McGill University School for Graduate Nurses  
 Montreal General Hospital School of Nursing (RG96)  
 Social and Philanthropic Organizations  
     Montreal Anti-Tuberculosis and General Health League

Glenbow Archives

Harold Wigmore McGill and Emma Griffis McGill (M 742/8629)

Trent University Archives

Helen Marryat, Letters and Diaries (69-001)

University Health Network Archives (Toronto)

The Toronto Hospital Record Group  
     Nursing Education and Research Department fonds (TH1)  
         Toronto General Hospital School of Nursing sous-fonds (1.1)  
         Atkinson School of Nursing of the Toronto Western Hospital  
         sous-fonds (1.2)  
         Grace Hospital Training School for Nurses sous-fonds (1.3)

## Sources privées

Archives de la Légion royale canadienne. Documents portant sur Pearl Beatrice Austin, fournis par Mr H. Clifford Chadderton, chef des services administratifs.

Archives des Filles de la Sagesse. Documents portant sur les diplômées de l'Hôpital Sainte-Justine de Montréal, fournis par Sœur Françoise Laporte.

Archives des Religieuses hospitalières de Saint-Joseph. Documents portant sur les diplômées de l'Hôtel-Dieu de Montréal, fournis par Sœur Nicole Bussière.

Archives des Soeurs de la Charité. Documents portant sur les diplômées de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal, fournis par Mylène Laurendeau.

Archives des Sœurs de la Miséricorde. Documents portant sur les diplômées de l'Hôpital de la Miséricorde à Montréal, fournis par Sœur Liliane Thériault.

Hospital for Sick Children School of Nursing Alumnae Association. Documents consultés au *Hospital for Sick Children* de Toronto.

Montreal General Hospital School of Nursing Alumnae Association. Documents consultés au *Montreal General Hospital* à Montréal.

Royal Victoria Hospital Training School for Nurses Alumnae Association. Documents consultés au *Royal Victoria Hospital* de Montréal. Au moment de la consultation, le processus de transfert des documents vers les Archives de l'Université McGill était amorcé.

## ÉTUDES

### Ouvrages

Actes du colloque international CNRS-Paris I, *L'État moderne et les élites. Apports et limites de la méthode prosopographique*, Paris, Publications de la Sorbonne, 1996.

APPLEBY, Joyce, *Inheriting the Revolution : The First Generation of Americans*, Cambridge, The Belknap Press, 2000.

ARNUP, Katherine, *Education for Motherhood. Advice for Mothers in Twentieth-Century Canada*, Toronto, University of Toronto Press, 1994.

ASSOCIATION CANADIENNE DES TRAVAILLEUSES ET DES TRAVAILLEURS SOCIAUX, *Les travailleurs sociaux du secteur de la santé : Leurs conditions de travail et autres sujets connexes. Une revue de la littérature*, Ottawa, ACTS, 2006.

BAILLARGEON, Denyse, *Un Québec en mal d'enfants. La médicalisation de la maternité, 1910-1970*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 2004.

BAINES, Carol, Patricia EVANS et Sheila NEYSMITH (éds.), *Women's Caring : Feminist Perspectives on Social Welfare*, Toronto, McClelland & Stewart, 1991.

BALDWIN, Douglas, *She Answered Every Call : The Life of Public Health Nurse, Mona Gordon Wilson (1894-1981)*, Charlottetown, Indigo Press, 1997.

BEATTIE, Betsy, *Obligation and Opportunity : Single Maritime Women in Boston, 1870-1930*, Montréal & Kingston, McGill-Queen's University Press, 2000.

BENSLEY, Edward, R. Roy FORSEY et Jean GROUT (éds.), *The Montreal General Hospital : Since 1821*, Montréal, The Montreal General Hospital, 1971.

BERNIER, Jacques, *Maladies, Médecine et Société au Canada : Aperçu historique*, Ottawa, La Société historique du Canada, Brochure historique no 63, 2003.

BEVAN, Joan et Maria PACELLI, *The quintessential Canadian anaesthetist Wesley Bourne : a retrospective on the foundations of McGill anesthesia*, Montréal, McGill University Libraries, 1996.

BLAKE, Raymond et Jeff KESHEN (éds.), *Social Welfare Policy in Canada : Historical Readings*, Toronto, Copp-Clark, 1995.

BLISS, Michael, *Banting. A Biography*, Toronto, University of Toronto Press, 1993.

BOOTH, Alison, *How to Make It as a Woman. Collective Biographical History from Victoria to the Present*, Chicago, University of Chicago Press, 2004.

BOUCHARD, Gérard, *Tous les métiers du monde. Le traitement des données professionnelles en histoire sociale*, Laval, Presses de l'Université Laval, 1996.

BRAITHWAITE, Max, *Sick Kids. The story of the Hospital for Sick Children in Toronto*, Toronto, McClelland & Stewart Limited, 1974.

BRAYBON, Gail, *Women Workers in the First World War*, London, Barnes & Noble, 1981.

BUHLER-WILKERSON, Karen, *False Dawn, The Rise and Decline of Public Health Nursing, 1900-1930*, New York, Garland Publishing, 1989.

BURKE, Sara Z., *Seeking the Highest Good. Social Service and Gender at the University of Toronto, 1888-1937*, Toronto, University of Toronto Press, 1996.

CARNIOL, Ben, *Case Critical. Social Services & Social Justice in Canada*, Toronto, Between the Lines, 2005.

CASHMAN, Tony, *Heritage of Service. The History of Nursing in Alberta*, Edmonton, Alberta Association of Registered Nurses, 1966.

CASSELL, Jay, *The Secret Plague : Venereal Disease in Canada 1838-1939*, Toronto, University of Toronto Press, 1987.

CARTER, Joan, *Tears, Trials and Triumphs. A History of the Victoria General Hospital School of Nursing, 1891-1995*, Tantallon, Glen Margaret Publishing, 2005.

CATTERILL, Kathryn Symonds, *The Alumnae Association Incorporated of the Royal Victoria Hospital Training School for Nurses 1896-1972*, Montréal, Alumnae Association, 1953.

CLINT, Mabel B., *Our Bit : Memories of War Service by a Canadian Nursing Sister*, Montréal, Barwick, 1934.

COHEN, Yolande, *Profession infirmière. Une histoire des soins dans les hôpitaux du Québec*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2000.

COHEN, Yolande *et al.*, *Les sciences infirmières : genèse d'une discipline. Histoire de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2002.

COMACCHIO, Cynthia R., «*Nations are Built of Babies*» : *Saving Ontario's Mothers and Children, 1900-1940*, Montréal & Kingston, McGill-Queen's University Press, 1993.

CONNOR, James Thomas, *Doing Good. The Life of Toronto's General Hospital*, Toronto, University of Toronto Press, 2000.

COSBIE, W. G., *The Toronto General Hospital, 1819-1965 : A Chronicle*, Toronto, Macmillan of Canada, 1975.

CÔTÉ, Louise, *En garde! Les représentations de la tuberculose au Québec dans la Première moitié du XXe siècle*, Laval, Les Presses de l'Université Laval, 2000.

CROTHERS, Katherine Connell, *With Tender Loving Care...a story of the School of Nursing Kingston General Hospital*, Kingston, Kingston General Hospital Nurses Alumnae, 1973.

DAY, Frances Martin, Phyllis SPENSE et Barbara LADOUCEUR, *Women Overseas. Memoirs of the Canadian Red Cross Corps*, Vancouver, Ronsdale Press, 1998.

DEL RE, Alisa, *Les femmes et l'État-providence. Les politiques sociales en France dans les années trente*, Paris, l'Harmattan, 1994.

DEFOREST, Lynda, *Proud Heritage : A History of The Royal Victoria Hospital Training School for Nurses, 1894-1972*, Montréal, The Alumnae Association of the Royal Victoria Hospital Training School for Nurses, 1994.

DESJARDINS, Edouard, Eileen FLANAGAN et Suzanne GIROUX, *Histoire de la profession infirmière au Québec*, Montréal, Association des infirmières et infirmiers de la province de Québec, 1970.

DESROSIERS, Georges, Benoît GAUMER et Othmar KEEL, *La santé publique au Québec. Histoire des unités sanitaires de comté 1926-1975*, Montréal, Presses universitaires de Montréal, 1998.

DIRK, Marcel, *Caps, Bibs and Aprons. Memoirs of Medicine Hat General Hospital School of Nursing*, Medicine Hat, Medicine Hat General Hospital School of Nursing Alumnae Association, 1996.

DODD, Dianne et Deborah GORHAM (éds), *Caring and Curing : Historical Perspectives on Woman and Healing in Canada*, Ottawa, Presses de l'Université d'Ottawa, 1994.

DURFLINGER, Serge Marc, *Veterans with a Vision : Canada's War Blinded in Peace and War*, Vancouver & Toronto, UBC Press, 2010.

EMORY, Florence, *Public Health Nursing in Canada*, Toronto, Macmillan Company of Canada, 1945.

FAHMY-EID, Nadia *et al.*, *Femmes, santé et professions. Histoire des diététistes et des physiothérapeutes au Québec et en Ontario, 1930-1980*, Montréal, Fides, 1997.

FECTEAU, Jean-Marie, *La liberté du pauvre. Sur la régulation du crime et de la pauvreté au XIXe siècle québécois*, Montréal, VLB éditeur, 2004.

FERLAND-ANGERS, Albertine, *L'école d'infirmières de l'Hôpital Notre-Dame, Montréal, 1898-1948*, Montréal, Édition Contrecoeur, 1948.

FETHERSTONHAUGH, Robert Collier, *McGill University at War, 1914-1918 and 1939-1945*, Montréal, McGill University Press, 1947.

FETHERSTONHAUGH, Robert Collier, *No. 3 Canadian General Hospital (McGill), 1914-1919*, Montréal, The Gazette Printing Company, 1928.

FREMEAUX, Jacques et Bernard VALETTE (dirs), *L'écriture de l'histoire*, Paris, Ellipse, 1980.

GAGAN, David et Rosemary GAGAN, *For Patients of Moderate Means. A Social History of the Voluntary Public General Hospital in Canada, 1890-1950*, Montréal, McGill-Queen's University Press, 2002.

GAGAN, Rosemary, *A Sensitive Independence, Canadian Methodist Women Missionaries in Canada and the Orient, 1881-1925*, Montréal, McGill-Queen's University Press, 1992.

GAUMER, Benoît, Georges DESROSIERS et Othmar KEEL, *Histoire du Service de santé de la ville de Montréal*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2002.

GIBBON, John Murray, *The Victorian Order of Nurses for Canada, 1897-1947*, Montréal, Southam Press, 1947.

GIBBON, John Murray et Mary MATHEWSON, *Three Centuries of Canadian Nursing*, Toronto, The Macmillan Company, 1947.

GILL, Mary, *75 Years of Caring, The Miramichi Hospital, Newcastle, NB, 1915-1990*, Chatham, Gemini Printing, 1990.

GOODMAN, Rupert, *Our War Nurses. The History of the Royal Australian Army Nursing Corps 1902-1988*, Brisbane, Boolarong Publications, 1988.

GORDON, Linda, *Heroes of their own lives. The politics and history of family violence : Boston, 1880-1960*, New York, Viking, 1988.

GOSSAGE, Carolyn, *Greatcoats and Glamour Boots, Canadian Women at War (1939-1945)*, Toronto, Dundurn Press, 1991.

GOULET, Denis, François HUDON et Othmar KEEL, *Histoire de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal : 1880-1980*, Montréal, VLB éditeur, 1993.

GOULET, Denis et André PARADIS, *Trois siècles d'histoire médicale au Québec, Chronologie des institutions et des pratiques (1639-1939)*, Montréal, VLB Éditeur, 1992.

GRAYZEL, Susan R., *Women and the First World War*, Malaysia, Pearson Education Limited, 2002.

GUERARD, François, *Histoire de la santé au Québec*, Montréal, Boréal, 1996, p. 48-49.

GUEST, Dennis, *Histoire de la sécurité sociale au Canada*, Montréal, Boréal, 1993.

HILLYAR, Anna et Jane MCDERMID, *Revolutionary women in Russia, 1870-1917 : a study in collective biography*, Glasgow, Bell & Bain Ltd., 2000.

HODGETTS, John Edwin, *From Arm's Length to Hands On : The Formative Years of Ontario's Public Service, 1867-1940*, Toronto, University of Toronto Press, 1995.

HOLLOBON, Joan, *The Lion's Tail. A History of the Wellesley Hospital, 1912-1987*, Toronto, Irving, 1987.

HOYT-MCGEE, Arlee, *Badges of Honour : New Brunswick Nurses' Pins*, Saint John, Print Atlantic, 2003.

JENSEN, Kimberly, *Mobilizing Minerva. American Women in the First World War*, Urbana & Chicago, University of Illinois Press, 2008.

JOHNS, Ethel et Beatrice FINES, *The Winnipeg General Hospital and Health Sciences Centre School of Nursing*, Winnipeg, Alumnae Association, 1988.

KEATING, Peter et Othmar KEEL, *Santé et société au Québec*, Montréal, Boréal, 1995.

KELLER, Thomas et Raphaël FREDDY (dirs), *Biographies au pluriel*, Strasbourg, Presses universitaires de Strasbourg, 2001.

KELLY, Nora, *Quest for a profession. The history of the Vancouver General Hospital School of Nursing*, Vancouver, Evergreen Press Limited, 1973.

KINGSMILL, Allison, *Dr. Alan Brown. Portrait of a Tyrant*, Markham, Associated Medical Services, 1995.

KINNEAR, Mary, *In Subordination : Professional Women, 1870-1970*, Montréal, McGill-Queen's University Press, 1995.

KNIBIEHLER, Yvonne (dir.), *Cornettes et blouses blanches. Les infirmières dans la société française (1890-1980)*, Paris, Hachette littérature, 1984.

KWASNY, Barbara, *Nuns and Nightingales. A History of the Holy Cross School of Nursing, 1907-1979*, Calgary, Alumnae Association of the Holy Cross School of Nursing, 1982.

LANG, Margaret et Elizabeth UPTON, *The Dietetic Profession in Canada*, Toronto, The Canadian Dietetic Association, 1973.

LAURENS, Stéphane et Nicolas ROUSSIAU (dirs.), *La mémoire sociale. Identités et représentations sociales*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2002.

LAWRENCE, Margaret Isabel (éd.), *History, The School for Nurses, Toronto General Hospital : Commemorating the Fiftieth Anniversary of Its Establishment, 1881-1931*, Toronto, Alumnae Association, 1931.

LEVINE, Marc, *The Reconquest of Montreal. Language Policy and Social Change in a Bilingual City*, Philadelphia, Temple University Press, 1991.

LEWIS, D. Sclater, *Royal Victoria Hospital 1887-1947*, Montréal, McGill University Press, 1969.

LIGHT, Beth et Ruth Roach PIERSON (éds), *No Easy Road : Women in Canada 1920s to 1960s.*, Toronto, New Hogtown Press, 1990.

LINTEAU, Paul-André, *Histoire de Montréal depuis la confédération*, Montréal, Boréal, 2000.

LINTEAU, Paul-André, René DUROCHER, Jean-Claude ROBERT, *Histoire du Québec contemporain. De la Confédération à la crise*, Montréal, Boréal Express, 1979.

LITALIEN, Michel, *Dans la tourmente. Deux hôpitaux militaires canadiens-français dans la France en guerre (1915-1919)*, Outremont, Athéna Éditions, collection «Histoire militaire», 2003.

LUNDY, Colleen, *Social Work and Social Justice. A Structural Approach to Practice*, Peterborough, Broadview Press, 2004.

MACDERMOT, Hugh Ernest., *History of the School for Nurses of the Montreal General Hospital*, Montréal, The Alumnae Association, 1940.

MACDONALD, Lyn, *The Roses of No Man's Land*, London, Michael Joseph, 1980.

MACDOUGALL, Heather, *Activists and Advocates. Toronto's Health Department, 1883-1983*, Toronto & Oxford, Dundurn Press, 1990.

MACIVOR, Heather, *Women and Politics in Canada*, Peterborough, Broadview Press, 1996.

MACPHAIL, Sir Andrew, *The Medical Services*, Ottawa, F.A. Acland, 1925.

MANN, Susan (éd.), *The War Diary of Clare Gass, 1915-1918*, Montréal & Kingston, McGill-Queen's University Press, 2000.

MANSELL, Diana J., *Forging the future : a history of nursing in Canada*, Ann Arbor, Thomas Press, 2003.

MARSHALL, Dominique, *Aux origines sociales de l'État-providence*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1998.

MAURUTTO, Paula, *Governing Charities : Church and State in Toronto's Catholic Archdiocese, 1850-1950*, Montréal & Kingston, McGill-Queen's University Press, 2003.

MCCUAIG, Catherine, *The Weariness, the Fever, and the Fret. The Campaign against tuberculosis in Canada 1900-1950*, Montréal & Kingston, McGill-Queens University Press, 1999.

MCEWEN, Yvonne, «*It's a Long Way to Tipperary*». *British and Irish Nurses in the Great War*, Dunfermline, Cualann Press, 2006.

MCPHERSON, Kathryn, *Bedside Matters. The Transformation of Canadian Nursing, 1900-1990*, Toronto, University of Toronto Press, 2003.

MELOSH, Barbara, *The Physician's Hand : Work Culture and Conflict in American Nursing*, Philadelphia, Temple University Press, 1982.

MITCHELL, Estelle, *L'essor apostolique. Histoire de l'hôpital général des Sœurs de la Charité de Montréal «Sœurs Grises», Tome IV : 1877-1910*, Montréal, Éditions du Méridien, 2000.

MITCHELL, Estelle, *L'hôpital Général des Sœurs de la Charité de Montréal [Sœurs Grises]. En toute disponibilité. Tome V : 1910-1935*, Montréal, Éditions continentales, 1996.

MITCHELL, Miriam et Florence DEACON, *641. A Story of the Canadian Red Cross Corps, Overseas*, St. Catharines, Advance Printing, 1978.

MOFFATT, Ken, *A Poetics of Social Work : Personal Agency and Social Transformation in Canada, 1920-1939*, Toronto, University of Toronto Press, 2001.

MONTREAL WESTERN HOSPITAL, *The Western Hospital of Montreal, 1874-1924, A Half Century of Service*, Montréal, Gazette Printing Co. Limited, 1929.

MOORE, Mary Macleod, *The Maple Leaf's Red Cross : The War Story of the Canadian Red Cross Overseas*, London, Skeffington & Son, 1920.

MORIN-PELLETIER, Mélanie, *Briser les ailes de l'ange. Les infirmières militaires canadiennes, 1914-1918*, Outremont, Athéna Éditions, Collection «Histoire militaire», 2006.

MORTON, Desmond, *Fight or Pay : Soldier's Family in the Great War*, Vancouver & Toronto, UBC Press, 2004.

MORTON, Desmond, *When Your Number's Up! The Canadian Soldier in the First World War*, Toronto, University of Toronto Press, 1993.

MORTON, Desmond et Jack L. GRANATSTEIN, *Marching to Armageddon : Canadians and the Great War, 1914-1919*, Toronto, Lester & Orpen Dennys, 1989.

MORTON, Desmond et Glenn WRIGHT, *Winning the Second Battle : Canadian Veterans and the Return to Civilian Life, 1915-1930*, Toronto, University of Toronto Press, 1987.

MOSCOVITCH, Allan et Jim ALBERT (éds.), *The Benevolent State : The Growth of Welfare in Canada*, Toronto, Garamond Press, 1987.

MUNCY, Robyn, *Creating a Female Dominion in American Reform 1890-1935*, New York & Oxford, Oxford University Press, 1991.

MUNROE, Marjorie Dobie, *The Training School for Nurses : Royal Victoria Hospital, 1894-1943*, Montréal, Gazette Printing Company Limited, 1943.

NAYLOR, David, *Canadian Health Care and the State. A Century of Evolution*, Montréal & Kingston, McGill-Queen's University Press, 1992.

NICHOLSON, Gerald W.L., *Canada's Nursing Sisters*, Toronto, Samuel Stevens Hakkert & Company, 1975.

NICHOLSON, Gerald W.L., *The White Cross in Canada. A History of St. John Ambulance*, Montréal, Harvest House, 1967.

NORRIS, Marjorie Barron, *Sister Heroines : the Roseate Glow of Wartime Nursing 1914-1918*, Calgary, Bunker to Bunker Publications, 2002.

NOVICK, Peter, *That Noble Dream : The «Objectivity Question» and the American Historical Profession*, Cambridge, Cambridge University Press, 1988.

ODITT, Sharon, *Fighting Forces, Writing Women. Identity and Ideology in the First World War*, London & New York, Routledge, 1993.

PENNEY, Sheila, *A Century of Caring, 1897-1997 : The History of the Victorian Order of Nurses for Canada*, Ottawa, VON Canada, 1996.

PETITAT, André, *Les infirmières : de la vocation à la profession*, Montréal, Boréal, 1989.

PIERSON, Ruth Roach, *They're still Women after all*, Toronto, McLelland and Stewart, 1986.

PIGGOTT, Juliet, *Queen Alexandra's Royal Army Nursing Corps*, London, Leo Cooper, 1975.

POELMAN, Leah, *White Caps and Red Roses. History of the Galt School of Nursing Lethbridge, Alberta, 1910-1979*, Lethbridge, Galt School of Nursing Alumnae Society of Alberta, 1979.

PRENTICE, Alison *et al.*, *Canadian Women. A History*, Toronto, HBJ, 1988.

RAFFERTY, Anne-Marie *et al.*, *Nursing History and the Politics of Welfare*, London, Routledge, 1997.

RAWLING, Bill, *La mort pour ennemi. La médecine militaire canadienne*, Ottawa, B. Rawling, 2001.

REVERBY, Susan, *Ordered to Care. The dilemma of American nursing, 1850-1945*, Cambridge, Cambridge University Press, 1987.

RICE, James et Michael PRINCE, *Changing Politics of Canadian Social Policy*, Toronto, University of Toronto Press, 2000.

RIEGLER, Natalie, *Jean I. Gunn : Nursing Leader*, Markham, Fitzhenry & Whiteside, 1997.

ROBERTS, Mary Louise, *Civilization Without Sexes. Reconstructing Gender in Post-War France, 1917-1927*, Chicago, University of Chicago Press, 1994.

ROGERS, Anna, «*While You're Away*». *New Zealand Nurses at War 1899-1948*, Auckland, Auckland University Press, 2003.

ROLSTIN, Hilda, *The Hospital for Sick Children : School of Nursing*, Toronto, Alumnae Association, 1972.

ROSS-KERR, Janet, *Prepared to Care : Nurses and Nursing in Alberta, 1859 to 1996*, Edmonton, University of Alberta Press, 1998.

ROYAL EDWARD CHEST HOSPITAL, *Sixty Years into the Future*, Montréal, s.n., 1969.

ROYCE, Marion, *Eunice Dyke. Health Care Pioneer. From Pioneer Public Health Nurse to Advocate for the Aged*, Toronto, Dundurn Press, 1983.

SARNECKY, Mary T., *A history of the U.S. Army Nurse Corps*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 1999.

SCARBOROUGH, Elizabeth et Laurel FURUMOTO, *Untold Lives : The First Generation of American Women Psychologists*, New York, Columbia University Press, 1987.

SCHULTHEISS, Katrin *Bodies and Souls. Politics and the Professionalization of Nursing in France, 1880-1922*, Cambridge & London, Harvard University Press, 2001.

SCOTT, Eric (éd.), *Nobody Ever Wins a War : The World War I Diaries of Ella Mae Bongard, R.N.*, Ottawa, Janeric Enterprises, 1997.

SCRIVER, Jessie Boyd, *The Montreal Children's Hospital, Years of Growth*, Montréal, McGill-Queen's Press, 1979.

SKOCPOL, Theda, *Protecting Soldiers and Mothers : The Political Origins of Social Policy in the United States*, Cambridge & London, Belknap Press, 1995.

SMITH, G. Oswald, *University of Toronto Roll of Service 1914-1918*, Toronto, University of Toronto Press, 1921.

STAPLEFORD, Frank Neil, *After Twenty Years. A Short History of the Neighborhood Workers' Association, 1918-1938*, Neighborhood Workers' Association, Toronto, 1938.

STITES, Mary, *History of the American Association of Medical Social Workers*, Washington, American Association of Medical Social Workers, 1955.

STRONG-BOAG, Veronica, *The New Day Recalled : Lives of Girls & Women in English Canada, 1919-1939*, Toronto, University of Toronto Press, 1988.

TERRY, Neville, *The Royal Vic. The Story of the Montreal's Royal Victoria Hospital, 1894-1994*, Montréal, McGill-Queen's University Press, 1994.

THATCHER, Virginia, *History of Anesthesia. With Emphasis on the Nurse Specialist*, New York & London, Garland Publishing, 1984.

THE NURSES' ALUMNAE ASSOCIATION OF THE TORONTO WESTERN HOSPITAL, *Celebrate the Century 1898-1998*, Toronto, Bow Tie Press, 1998.

THOMPSON, John Herd et Allen SEAGER, *Canada 1922-1939. Decades of Discord*, Toronto, McClelland and Stewart, 1985.

TOMAN, Cynthia, *An Officer and a Lady. Canadian Military Nurses & The Second World War*, Vancouver, UBC Press, 2007.

TOPOLOV, Christian (dir), *Laboratoires du nouveau siècle : la «nébuleuse réformatrice» et ses réseaux en France, 1880-1914*, Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, 1999.

TORONTO GENERAL HOSPITAL BOARD OF DIRECTORS, *In War Time. A Brief Summary of the work of the Graduates of this School for Nurses who served overseas during the War, 1914-1918*, Toronto, Toronto General Hospital, 1919.

TUNIS, Barbara Logan, *In caps and gowns : the story of the School of Graduate Nurses, McGill University, 1920-1964*, Montréal, McGill University Press, 1966.

TURNER, Francis Joseph, *Canadian Encyclopedia of Social Work*, Waterloo, Wilfrid Laurier University Press, 2005.

TWOHIG, Peter, *Labour in the Laboratory : Medical Laboratory Workers in the Maritimes, 1900-1950*, Montréal, McGill-Queen's University Press, 2005.

VALVERDE, Mariana, *The Age of Light, Soap and Water : Moral Reform in English Canada : 1885-1925*, Toronto, McClelland and Stewart, 1991.

VANCE, Jonathan, *Death so Noble : Memory, Meaning and the First World War*, Vancouver, UBC Press, 1997.

WARREN, Mame (éd.), *Our Shared Legacy : Nursing Education at Johns Hopkins Hospital 1889-2006*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2006.

WATTS, Steven, *The Republic Reborn : War and the Making of Liberal America, 1790-1820*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1987.

WEIR, George, *Survey of Nursing Education in Canada*, Toronto, University of Toronto Press, 1932.

WESLEY, Margaret, *Grandeur et déclin. L'élite anglo-protestante de Montréal, 1900-1950*, Montréal, Libre Expression, 1990.

WHERRETT, George, *The Miracle of the Empty Beds. A History of Tuberculosis in Canada*, Toronto, University of Toronto Press, 1977.

WILKINSON, Maude, *Four Score and Ten : Memoirs of a Canadian Nurse*, Brampton, Margaret M. Armstrong, 2003.

WRIGHT, Wayne et Katherine DEWAR, *The History of the Prince County Hospital and School of Nursing*, Summerside, Prince County Hospital Foundation, 2001.

ZIEGER, Susan, *In Uncle Sam's Service. Women Workers with the American Expeditionary Force, 1917-1919*, Ithaca & London, Cornell University Press, 1999.

## Articles

ABEELE, Cynthia, ««The Infant Soldier» : The Great War and the Medical Campaign for Child Welfare», *Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, vol. 5, no 1, hiver 1988, p. 91-119.

ALLARD, Geneviève, «Soigner au front : l'expérience des infirmières militaires canadiennes pendant la Première Guerre mondiale», dans Christina BATES, Dianne DODD et Nicole ROUSSEAU (éds.), *Sans frontières. Quatre siècles de soins infirmiers canadiens*, Ottawa, Les Presses de l'Université d'Ottawa, 2005, p. 153-167.

BAILLARGEON, Denyse, «Fréquenter les gouttes de lait. L'expérience des mères montréalaises 1910-1965», *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 50, no 1, 1996, p. 29-68.

BAILLARGEON, Denyse, «Les rapports médecins-infirmières et l'implication de la Métropolitaine dans la lutte contre la mortalité infantile, 1909-53», *The Canadian Historical Review*, vol. 77, no 1, mars 1996, p. 33-61.

BAINES, Carol, «Women's Reform Organizations in Canada 1870-1930 : A Historical Perspective», *Working Papers on Social Welfare in Canada*, Faculty of Social Work, University of Toronto, 1988.

BATOR, Paul Adolphus, «The Struggle to Raise the Lower Classes : Public Health Reform and the Problem of Poverty in Toronto 1910-1921», *Journal of Canadian Studies*, vol. 14, no 1, printemps 1979, p. 43-49.

BRUNEAU, William, «Toward a New Collective Biography : The University of British Columbia Professoriate, 1915-1945», *Canadian Journal of Education*, vol. 19, no 1, 1994, p. 65-79.

BUSCA, Sonia, «Insights about Social Work Field Placements in a Teaching Hospital : Preparation for Generalist Practice», dans Michael HOLOSKO et Patricia TAYLOR (éds.), *Social Work Practice in Health Care Settings*, Toronto, Canadian Scholars' Press, 1994, p. 33-44.

COBURN, Judi, ««I See and Am Silent» : A Short Story of Nursing in Ontario, 1850-1930», dans Janice ACTON, Penny GOLDSMITH et Bonnie SHEPARD (éds.), *Women at Work : Ontario, 1850-1930*, Toronto, Canadian Women's Educational Press, 1974, p. 127-164.

COHEN, Yolande et Louise BIENVENUE, «Émergence de l'identité professionnelle chez les infirmières québécoises, 1890-1927», *Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, vol. 11, no 1, 1994, p. 119-151.

COHEN, Yolande et Michèle DAGENAIS, «Le métier d'infirmières : savoirs féminins et reconnaissance professionnelle», *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 41, no 2, 1987, p. 155-177.

COHEN, Yolande et Michèle GÉLINAS, «Les infirmières hygiénistes de la ville de Montréal : du service privé au service civique», *Histoire sociale*, vol. 22, no 44, novembre-décembre 1989, p. 219-246.

DAIGLE, Johanne, «Devenir infirmière : les modalités d'expression d'une culture soignante au XX<sup>e</sup> siècle», *Recherches féministes*, 1991, vol. 4, no 1, p. 67-86.

DAIGLE, Johanne et Nicole ROUSSEAU, «Le service médical aux colons. Gestation et implantation d'un service infirmier au Québec (1932-1943)», *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 52, no 1, été 1998, p. 47-72.

DARROW, Margaret, «French Volunteer Nursing and the Myth of War Experience in World War I», *The American Historical Review*, vol. 101, no 1, février 1996, p. 80-106.

DEHLI, Kari, ««Health Scouts» for the State? School and Public Health Nurses in Early Twentieth-Century Toronto», *Historical Studies in Education*, vol. 2, no 2, 1990, p. 247-264.

DESROSIERS, Georges, «Le système de santé au Québec bilan historique et perspective d'avenir», *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 53, no 1, été 1999, p. 3-18.

DESROSIERS, Georges, Benoît GAUMER et Othmar KEEL, «Contribution de l'école d'hygiène de l'Université de Montréal à un enseignement francophone de santé publique, 1946-1970», *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 47, no 3, hiver 1994, p. 323-347.

DIEBOLT, Evelyne, «Femmes protestantes face aux politiques de santé publique (1900-1939)», *Bulletin de la société de l'histoire du protestantisme français*, vol. 146, janvier-mars 2000, p. 91-132.

DUNCAN, Susan, Beverly LEIPERT et Judy MILL, «Nurses as Health Evangelists? : The Evolution of Public Health Nursing in Canada, 1918-1939», *Advanced Nursing Science*, 1999, vol. 22, no 1, p. 40-51.

GORDON, Linda, «The New Feminist Scholarship on the Welfare State», dans Linda GORDON (éd.), *Women, the State and Welfare*, Madison, The University of Wisconsin Press, 1990, p. 9-35.

GRANTHAM, Liliane, «Blanche Olive Lavallée. Infirmière militaire pendant la Première Guerre mondiale et philanthrope», *Canadian Defense Quarterly*, vol. 16, no 2, automne 1986, p. 46-49.

GUERARD, François, «L'hygiène publique au Québec de 1887 à 1939», *Recherches sociographiques*, vol. 37, no 2, mai-août 1996, p. 203-237.

HEAP, Ruby, «Canadian Physiotherapy and Dietetics during the Great War : The Carving of New Professional Spaces for Women», dans Valeria GENNARO LERDA et Roberto MACCARINI (éds.), *Canadian and American Women : Moving from Private to Public Experiences in the Atlantic World*, Milan, Selene, 2001, p. 275-295.

HEAP, Ruby, «From the Science of Housekeeping to the Science of Nutrition : Pioneers in Canadian Nutrition and Dietetics at the University of Toronto's Faculty of Household Science», dans Elizabeth SMYTH *et al.*, *Challenging Professions : Historical And Contemporary Perspectives On Women's Professional Work*, Toronto, University of Toronto Press, 1999, p. 141-170.

HEBERT, Karine, «Une organisation maternaliste au Québec. La Fédération nationale Saint-Jean-Baptiste et la bataille pour le vote des femmes», *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 52, no 3, hiver 1999, p. 317-320.

HOLMES, Katie, «Day Mothers and Night Sisters : World War I Nurses and Sexuality», dans Joy DAMOUSI et Marilyn LAKE (éds.), *Gender and War. Australians at war in the Twentieth Century*, Cambridge, Cambridge University Press, 1995, p. 43-59.

KEDDY, Barbara, «The Nurse as Mother Surrogate : Oral Histories of Nova Scotia Nurses from the 1920s and 1930s», *Health Care for Women International*, vol. 5, 1984, p. 181-193.

KNIBIEHLER, Yvonne, «Les anges blancs : naissance difficile d'une profession féminine», dans Évelyne MORIN-ROTUREAU (dir.), *1914-1918 : combats de femmes. Les femmes, pilier de l'effort de guerre*, Paris, Éditions autrement, 2004, p. 47-63.

KORNBLUH, Felicia, «The New Literature on Gender and the Welfare State : the U.S. Case», *Feminist Studies*, vol. 22, printemps 1996, p. 171-197.

LEWIS, Jane, «Women's Agency, Maternalism and Welfare», *Gender and History*, vol. 6, avril 1994, p. 117-123.

MANN, Susan, «Where Have All the Bluebirds Gone? : On the Trails of Canada's Military Nurses, 1914-1918», *Atlantis*, vol. 26, no 1, 2001, p. 35-43.

MANSELL, Diana J., «Profile of a Leader - Mary Agnes Snively : Realistic Optimist», *Nursing Leadership*, vol. 12, no 1, 1999, p. 27-29.

MAWANI, Renisa, «Regulating the «Respectable» Classes : Venereal Disease, Gender and Public Health Initiatives in Canada, 1914-1935», dans John MCLAREN, Robert MENZIES et Dorothy E. CHUNN (éds.), *Regulating Lives. Historical Essays on the State, Society, the Individual, and the Law*, Vancouver, UBC Press, 2002, p. 170-195.

MCGINNIS, Janice Dicken, «The Impact of Epidemic Influenza : Canada, 1918-1919» dans S.E.D. SHORTT (éd.), *Medicine in Canadian Society. Historical Perspectives*, Montréal & Kingston, McGill-Queen's University Press, 1981, p. 447-477.

MILLS, Robert E., «Hospital Social Service as a Community Problem : The Toronto Plan», *Hospital Social Service*, vol. 3, no 1, janvier 1921, p. 55-62.

MITCHINSON, Wendy, «Early Women's Organizations and Social Reform : Prelude to the Welfare State», dans Allan MOSCOVITCH et Jim ALBERT (éds.), *The Benevolent State : The Growth of Welfare in Canada*, Toronto, Garamond Press, 1987, p. 77-92.

PATTERSON, Juliette, «Helen Reid», dans Maryse DARSIGNY *et al.* (dirs.), *Ces femmes qui ont bâti Montréal*, Montréal, Éditions du Remue-ménage, 1994, p. 115-116.

PAULSON, Esther, Glennis ZILM et Ethel WARBINEK, «Profile of a Leader : Pioneer Government Advisor : Laura Holland, RN, RRC, CBE, LLD (1883-1956)», *Canadian Journal of Nursing Leadership*, vol. 13, no 3, 2000, p. 36-39.

PETERKIN, Audrey et Margaret Shaw (éds.), *Mrs Doctor : Reminiscences of Manitoba Doctors' Wives*, Winnipeg, Prairie Publishing Company, 1976.

QUINEY, Linda, ««Suitable Young Women» : Red Cross Nursing Pioneers and the Crusade for Healthy Living in Manitoba, 1920-1930» dans Jayne ELLIOTT, Meryn STUART et Cynthia TOMAN (éds.), *Place & Practice in Canadian Nursing History*, Vancouver, UBC Press, 2008, p. 136-152.

RAMKHALAWANSINGH, Ceta, «Women during the Great War», dans Janice ACTON *et al.* (éds.), *Women at work : Ontario, 1850-1930*, Toronto, Canadian Women's Educational Press, 1974, p. 261-307.

SCHULTE, Regina, «The Sick Warrior's Sister : Nursing during the First World War», dans Lyn ABRAMS et Elizabeth HARVEY (éds.), *Gender Relations in German History. Power, agency and experience from the sixteenth to the twentieth century*, Durham, Duke University Press, 1997, p. 121-142.

SCOTT, Joan W., «Rewriting History», dans Margaret HIGONNET *et al.* (éds.), *Behind the Lines : Gender and the Two World Wars*, New Haven, Yale University Press, 1987, p. 21-30.

STUART, Meryn, «Ideology and Experience : Public Health Nursing and the Ontario Rural Child Welfare Project, 1920-1925», *The Canadian Bulletin of Medical History*, vol. 6, 1989, p. 111-131.

STUART, Meryn, «Shifting Professional Boundaries : Gender Conflict in Public Health, 1920-1925», dans Dianne DODD et Deborah GORHAM (éds.), *Caring and Curing : Historical Perspectives on Women and Healing in Canada*, Ottawa, Presses de l'Université d'Ottawa, 1994, p. 49-70.

STUART, Meryn, «War and Peace : Professional Identities and Nurses' Training, 1914-1930», dans Elizabeth SMYTH *et al.*, *Challenging Professions. Historical and Contemporary Perspectives on Women's Professional Work*, Toronto, University of Toronto Press, 1999, p. 171-193.

THEBAUD, Françoise, «La Grande Guerre. Le triomphe de la division sexuelle», dans Georges DUBY et Michelle PERROT (dirs.), *Histoire des Femmes. Le XX<sup>e</sup> siècle*, Tome 5, Paris, Plon, 1992, p. 31-74.

TOMES, Nancy, ««Little world of our own» : the Pennsylvania Hospital Training School for Nurses, 1895-1907», *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 1978, p. 507-530.

VALVERDE, Mariana, « The Mixed Social Economy as a Canadian Tradition », dans Pat ARMSTRONG et Patricia CONNELL (éds.), *Feminism Political Economy and the State*, Toronto, Canadian Scholars Press, 1999, p. 125-153.

## **PUBLICATIONS GOUVERNEMENTALES**

DEPARTMENT OF SOLDIER'S CIVIL RE-ESTABLISHMENT, *Report of the work of the Department of Soldiers' Civil Re-establishment*, Ottawa, J. de Labroquerie Taché, 1920-1927.

DIVISION OF VENEREAL DISEASE CONTROL, *Venereal Diseases Reviewed. A Manual on Venereal Diseases with a Supplement for Nurses*, Toronto, Department of Health of Ontario, 1947.

HOSPITAL DIVISION OF THE DEPARTMENT OF HEALTH, *The Hospitals of Ontario. A Short History*, Toronto, Herbert H. Ball, 1934.

*Ontario Public Health Standards 2009*, Toronto, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2009.

## MÉMOIRES ET THÈSES

ALLARD, Geneviève, *Les infirmières militaires canadiennes pendant la Première Guerre mondiale*, Mémoire de maîtrise, Université Laval, 1996.

BATOR, Paul Adolphus, *Saving Lives on the wholesale plan : Public Health Reform in the city of Toronto, 1900-1930*, Thèse de doctorat, Université de Toronto, 1979.

BIENVENUE, Louise, *Le rôle du Victorian Order of Nurses dans la croisade hygiéniste montréalaise (1897-1925)*, Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal, 1994.

ELLIOTT, Jayne, *Keep the Flag Flying : Medical Outposts and the Red Cross in Northern Ontario, 1922-1984*, Thèse doctorale, Université Queen's, 2004.

HAMILTON, Diane, *The Metropolitan Life Insurance Company Visiting Nursing Service (1909-1953)*, Thèse de doctorat, Université de Virginie, 1987.

MORIN, Mélanie, *Lire entre les lignes : témoignages d'infirmières militaires canadiennes en service outre-mer durant la Première Guerre mondiale, 1914-1918*, Mémoire de maîtrise, Université de Moncton, 2003.

NEWELL, Leslie, «*Led by the spirit of humanity*». *Canadian military nursing, 1914-1929*, Mémoire de maîtrise, Université d'Ottawa, 1996.

QUINEY, Linda, «*Assistant Angels*» : *Canadian Women as Voluntary Aid Detachment Nurses during and after the Great War, 1914-1930*, Thèse de doctorat, Université d'Ottawa, 2002.

STUART, Meryn, «*Let not the People Perish for Lack of Knowledge*» : *Public Health Nursing and the Ontario Rural Child Welfare Project, 1916-1930*, Thèse de doctorat, Université de Pennsylvanie, 1987.

TOMAN, Cynthia, *Officers and ladies : Canadian Nursing Sisters, Women's Work, and the Second World War*, Thèse de doctorat, Université d'Ottawa, 2003.

## SITES WEB

Alberta Society of Radiologists, W.B. Parsons, *Information on the early days of radiology in Alberta*, [en ligne], [<http://www.radiologists.ab.ca/history.html>], 2009.

Automated Genealogy, National Summary, *1901 Census of Canada Indexing Project*; [en ligne], [<http://automatedgenealogy.com/census/index.jsp>], 2009.

Automated Genealogy, National Summary, *1911 Census of Canada Indexing Project*, [en ligne], [<http://automatedgenealogy.com/census11/index.jsp>], 2009.

College & Association of Registered Nurses of Alberta, Museum & Archives, *Within Hospital Walls*, [en ligne], [[www.nurses.ab.ca/Carna/index.aspx](http://www.nurses.ab.ca/Carna/index.aspx)], 2009.

Mount Saint Vincent University Archives, Nursing History Digitization Project, Nursing Education in Nova Scotia, [en ligne], [<http://www.msvu.ca/library/archives/nhdp/>], 2009.

University of Manitoba Faculty of Nursing, Dr Margaret Elder Hart Heritage Room, *Manitoba Schools of Nursing*, [en ligne], [[www.umanitoba.ca/nursing/heritage/schools/](http://www.umanitoba.ca/nursing/heritage/schools/)], 2009.

University of Prince Edward Island School of Nursing, *The Department*, [en ligne], [<http://www.upei.ca/~snursing/html/department.html>], 2009.