

## **POPULATIONS HOSPITALIÈRES, le cas de l'Hôtel-Dieu de Québec de 1881 à 1942**

François Guérard

Université du Québec à Chicoutimi, Centre interuniversitaire d'études québécoises

---

Partant des dernières décennies du XIX<sup>e</sup> siècle, les hôpitaux se transforment rapidement. Fréquentés jusqu'alors essentiellement par des pauvres reçus gratuitement, ils en viendront à accueillir des personnes de tous les milieux sociaux qui, au milieu du XX<sup>e</sup> siècle, défraieront en majorité les frais de leur séjour. Cette transition fondamentale est liée à l'instauration d'une nouvelle logique de développement, à savoir l'insertion de l'hôpital dans l'univers des rapports marchands sous l'influence de la médecine libérale. À la mission caritative traditionnelle se superpose un marché de services offerts en vente par l'hôpital, un marché qui se développe rapidement, élargissant la fréquentation.

Si le phénomène est connu d'un point de vue général, et si l'histoire de l'organisation des soins hospitaliers est de mieux en mieux documentée, les connaissances sur l'évolution des clientèles demeurent très floues, de l'hôpital des pauvres à l'hôpital pour tous. On en sait bien peu en fait sur la progression de l'accès à l'hôpital en termes d'âges, de genres, de statut social et de milieu de vie. Or, la question de l'accès aux soins est cruciale. C'est elle qui, jointe à d'autres facteurs, a amené l'État à prendre en charge le système hospitalier à partir des années 1960-1970. Et c'est encore elle qui alimente en partie les débats actuels sur les rôles respectifs de l'État et du secteur privé dans le domaine de la santé, alors même que nos gouvernements ont commencé à réintroduire la dynamique de marché dans l'accès aux soins hospitaliers. Une connaissance plus précise de l'évolution des populations hospitalisées, durant la période où la marchandisation des soins s'est mise en place puis a dominé avant d'être écartée, apparaît donc susceptible d'apporter quelques éléments de réflexion utiles.

### **Reconstituer les populations hospitalisées**

Aucune source d'époque ne fournit de tableaux récapitulants les informations voulues, pas plus que les multiples ouvrages récents ou non retraçant l'histoire d'hôpitaux. Il a donc fallu reconstituer les populations hospitalières, ce qui a été fait pour deux hôpitaux dont l'Hôtel-Dieu

## POPULATIONS HOSPITALIÈRES, le cas de l'Hôtel-Dieu de Québec de 1881 à 1942

François Guérard

Université du Québec à Chicoutimi, Centre interuniversitaire d'études québécoises

---

de Québec, le cas à l'étude ici. L'histoire de cet établissement, premier hôpital de la Nouvelle-France appartenant aux religieuses Augustines, est bien connue<sup>1</sup>. Le centre d'archives des religieuses, particulièrement bien garni, conserve les registres d'entrée et de sortie des patients, la seule source repérée permettant de recomposer les populations hospitalières<sup>2</sup>. Ces registres livrent les informations suivantes: nom et prénom du patient, âge, sexe, localité de résidence et parfois adresse précise, identification du père, de la mère ou de l'époux, profession soit du patient, soit du père ou de l'époux. Les âges, localités et professions ne sont toutefois pas inscrits de façon systématique, avec des variations selon les années.

Les informations tirées des registres ont été transcrites dans une base de données pour les années 1881, 1891 et 1901 au complet, 1911 et 1931 pour un échantillon du tiers, et 1942 pour un échantillon du cinquième. Afin d'enrichir les informations obtenues, un jumelage partiel a été effectué avec les nominatifs des recensements du Canada jusque 1911, et avec les annuaires d'adresses de la ville pour toutes les années. À ce propos, Richard Marcoux et Marc Saint-Hilaire ont gracieusement donné accès aux bases de données qu'ils ont constituées pour la ville de Québec partant d'annuaires et de recensements, ce dont je les remercie.

Le travail de jumelage a montré que les informations données dans les registres de l'hôpital sont précises et assez hautement fiables. Ainsi, pour la variable de l'âge lors des années où les nominatifs des recensements du Canada sont disponibles, des écarts de plus d'un an sont exceptionnels. Pour la variable "profession", très peu d'informations apparemment contradictoires ont été repérées.

---

<sup>1</sup> Voir en particulier François Rousseau, *La croix et le scalpel. Histoire des Augustines et de l'Hôtel-Dieu de Québec, tome 2: 1892-1989*, Québec, Les Éditions du Septentrion, 1994, 488 p.

<sup>2</sup> Des livres de comptes pourraient éventuellement être utilisés, mais ils ne donnent généralement que bien peu d'informations sur les personnes hospitalisées, se limitant aux seuls nom et prénom.

## **POPULATIONS HOSPITALIÈRES, le cas de l'Hôtel-Dieu de Québec de 1881 à 1942**

François Guérard

Université du Québec à Chicoutimi, Centre interuniversitaire d'études québécoises

---

Finalement, partant des informations recueillies, une information validée a été choisie à chaque patient pour les variables traitées, et c'est cette information validée uniquement qui a été utilisée lors du traitement.

### **Distribution par âges et par sexes**

Deux phénomènes sont à souligner dans la répartition par âges et par sexes. D'abord, quelle que soit l'année considérée, les enfants sont largement sous-représentés. La base de la pyramide est en effet quasi inexistante dans un premier temps, alors que dans la population globale, elle demeure très large encore à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Il faut attendre qu'une section de l'hôpital réservée aux enfants soit ouverte en 1907, pour que les moins de 15 ans deviennent plus nombreux. Auparavant, faut-il préciser, nombre d'hôpitaux avaient un règlement interdisant l'admission de jeunes enfants, sauf cas d'exception. Il n'était pas dans les pratiques du XIX<sup>e</sup> siècle d'hospitaliser des enfants<sup>3</sup>.

À souligner également, au XIX<sup>e</sup> siècle surtout, la forte représentation des 15 à 29 ans, tout particulièrement chez les femmes. En 1881 et 1891, la proportion de femmes parmi les patients avoisine les deux tiers. Elle s'élève encore à 58 % en 1901 et, par la suite, tend à se rapprocher de la moitié. Cette forte représentation des femmes au XIX<sup>e</sup>, et des jeunes femmes adultes tout au long de la période, n'est pas due aux cas de maternité. De fait, l'Hôtel-Dieu n'a pas de service de maternité, et les parturientes n'y sont admises qu'exceptionnellement. En outre, on trouve bien peu de bébés dans les registres. Il faut chercher ailleurs l'explication. La représentation des jeunes adultes, particulièrement des femmes, est vraisemblablement gonflée par ceux et celles qui, pour diverses raisons, n'ont pas à Québec d'entourage en mesure de prendre soin d'eux, ou désireux de

---

<sup>3</sup> Ce n'est toutefois pas le cas partout. Ainsi, à l'Hôtel-Dieu Saint-Vallier de Chicoutimi, en vertu d'une entente entre le collège du Séminaire et l'hôpital, de nombreux écoliers étaient hospitalisés dans les dernières décennies du XIX<sup>e</sup> siècle.

## **POPULATIONS HOSPITALIÈRES, le cas de l'Hôtel-Dieu de Québec de 1881 à 1942**

François Guérard

Université du Québec à Chicoutimi, Centre interuniversitaire d'études québécoises

---

le faire. Cette situation peut se présenter surtout pour des personnes qui ne sont pas membres de la famille chez qui elles habitent. Certaines des jeunes femmes concernées sont effectivement des domestiques (en 1881, 1911 et 1931 en nombres assez élevés), ou logent en pension. Il n'est toutefois pas possible de conclure clairement sur ce point, et l'explication demeure une hypothèse. En effet, ces jeunes femmes se sont avérées souvent invisibles dans les sources, la profession du père uniquement étant indiquée certaines années, et plusieurs ne pouvant être repérées dans les nominatifs des recensements à Québec.

### **Une vaste aire de services**

Les origines géographiques de la clientèle étonnent, à la fois par l'étendue spatiale, et par la forte proportion de patients provenant de l'extérieur de l'agglomération de Québec. Cette proportion demeure difficile à préciser : la multiplication des localités simplement désignées dans les registres par un nom de saint ou de sainte sans autre précision (de comté ou de région) oblige à laisser de côté nombre de patients : un même nom de saint est bien souvent utilisé pour deux, voire trois localités au Québec, ce à quoi s'ajoutent les noms de paroisses, que ce soit à Québec même ou dans des localités proches. Et il paraît risqué de répartir les localités manquantes suivant les proportions calculées pour les lieux de résidence connus, puisqu'une forte proportion des cas non solutionnés sont vraisemblablement de l'extérieur de Québec. Malgré toutes ces embûches, il demeure possible de conclure que la proportion de ceux qui viennent d'ailleurs est très élevée, et qu'elle progresse à la hausse. C'est le cas même en amalgamant Québec et une couronne urbanisée ou en voie d'urbanisation composée de localités de la rive nord dans un périmètre de 10 kilomètres, ce qui comprend Sainte-Foy, Sillery, les deux Lorette, Charlesbourg, Beauport. Si, en 1881 et 1891, au moins 31 % puis 45 % des patients sont d'ailleurs, cette proportion s'établit à 55 % et 57 % en 1901 et 1911, pour finalement atteindre 66 % en 1942.

## POPULATIONS HOSPITALIÈRES, le cas de l'Hôtel-Dieu de Québec de 1881 à 1942

François Guérard

Université du Québec à Chicoutimi, Centre interuniversitaire d'études québécoises

---

Ajoutons qu'une enquête gouvernementale conclut qu'en 1948, la proportion de patients provenant de l'extérieur pour l'ensemble des hôpitaux de Québec se monte à 39 %, ce qui confirme l'attraction de Québec, sans toutefois rejoindre les taux de l'Hôtel-Dieu<sup>4</sup>.

Nombre de patients proviennent donc d'ailleurs. Mais d'où au juste? La cartographie des localités identifiées montre que l'aire des provenances géographiques, durant toute la période considérée, est particulièrement vaste, couvrant tout l'Est du Québec, avec des patients provenant de multiples localités. L'Ouest du Québec est par contre très peu représenté, bien que l'Abitibi envoie son contingent de patients en 1931 et 1942, lesquels profitent sans doute de la voie de chemin de fer qui relie leur région tout aussi facilement à Québec qu'à Montréal. Cette présence de patients issus de nombreuses localités externes génère une importante correspondance entre l'hôpital et sa clientèle, ce dont témoigne un registre où se trouve consigné le contenu des missives envoyées aux patients ou à leurs proches de 1932 à 1935. Les destinations des lettres dessinent une répartition spatiale semblable à celle obtenue partant des registres d'entrée et de sortie.

Comment expliquer l'existence et le maintien, voire l'intensification d'une telle attraction sur des populations parfois lointaines? Au XIX<sup>e</sup> siècle, alors que les hôpitaux sont encore peu nombreux au Québec, cela peut se comprendre : le Bas-Saint-Laurent par exemple n'a son premier hôpital qu'en 1923, la Gaspésie à la fin des années 1910. Mais en 1942, ces régions, et d'autres pourvues d'hôpitaux continuent d'approvisionner en patients l'Hôtel-Dieu de Québec. Il faut savoir que celui-ci est un grand hôpital universitaire où exercent des spécialistes reconnus, et qu'il est bien mieux équipé que les petits hôpitaux de région. Le prestige de l'établissement peut jouer, de

---

<sup>4</sup> Québec(Province), Commission d'enquête sur les services de santé de la province de Québec (Commission Sylvestre), *Enquête sur les services de santé de la province de Québec, Tome V sur l'hospitalisation, la lutte contre le cancer, le contrôle des maladies mentales et l'assistance aux enfants infirmes, 1957?*, p. 359.

## POPULATIONS HOSPITALIÈRES, le cas de l'Hôtel-Dieu de Québec de 1881 à 1942

François Guérard

Université du Québec à Chicoutimi, Centre interuniversitaire d'études québécoises

---

même que celui de ses médecins. En outre, on sait que bon nombre de médecins exerçant dans l'Est du Québec ont fait leurs études à l'Université Laval<sup>5</sup>. Ils peuvent être tentés d'envoyer certains de leurs patients à leurs anciens professeurs, et là où ils ont suivi leur formation clinique. Ajoutons que d'autres grands hôpitaux généraux apparus à Québec au fil des décennies, Saint-François d'Assise en 1914, l'Enfant-Jésus en 1923 et Saint-Sacrement en 1928, se partagent avec l'Hôtel-Dieu les patients de Québec tout au moins, et vraisemblablement de l'extérieur aussi.

### Répartition par regroupements socio-professionnels

À l'aide des professions des patients, de leur père ou de leur mari, j'ai cherché à reconstituer, *grosso modo*, de quel type de milieu social ils provenaient. Les professions ont été regroupées d'abord à l'aide de la classification élaborée par l'équipe de BALSAC, que je remercie de m'avoir fourni ses listes en document Excel. J'ai ensuite adapté cette classification à mes besoins et aux caractéristiques de ma source, en procédant à diverses modifications<sup>6</sup>.

Il est généralement considéré que l'hôpital du XIX<sup>e</sup> siècle, avant la marchandisation des soins, reçoit presque seulement des patients pauvres. Les registres de 1881 et 1891 confirment ce point, ou du moins confirment que les catégories professionnelles auxquelles appartiennent les patients ou leur famille, sont de celles où bien peu s'enrichissent grandement. Les cultivateurs, les travailleurs manuels, qualifiés ou non, dominent largement, et toutes les autres catégories sont bien peu représentées, sans être totalement absentes. Au XX<sup>e</sup>, ces autres catégories occuperont plus de place. L'hôpital, faut-il préciser, courtise alors de nouvelles clientèles puisqu'il s'est doté en 1893 de ses premières chambres privées, dont certaines sont luxueuses.

---

<sup>5</sup> George Weisz, « Origines géographiques et lieux de pratique des diplômés en médecine au Québec de 1834 à 1939 », dans Marcel Fournier, Yves Gingras et Othmar Keel, *Sciences et médecine au Québec, perspectives socio-historiques*, IQRC, 1987, p. 129-170.

<sup>6</sup> Par exemple, la distinction retenue par l'équipe de BALSAC quant à l'aire d'action des commerçants, industriels et fonctionnaires est apparue impraticable, la source utilisée ne permettant presque jamais de préciser ce point.

## POPULATIONS HOSPITALIÈRES, le cas de l'Hôtel-Dieu de Québec de 1881 à 1942

François Guérard

Université du Québec à Chicoutimi, Centre interuniversitaire d'études québécoises

---

L'ajout de chambres privées s'accompagne immédiatement d'une diversification sur le plan socioprofessionnel, la marchandisation des soins ouvrant l'hôpital à toutes les couches de la société. Une surprise toutefois est à souligner. Alors que les salles communes conservent leurs caractéristiques antérieures en ce qui a trait aux professions, demeurant très homogènes puisque peuplées essentiellement encore de cultivateurs et de travailleurs manuels, les chambres privées accueillent des patients d'horizons professionnels très variés. Des travailleurs manuels se paient des chambres, de même que des cols blancs qualifiés ou non. Manifestement, dans tous les groupes de la société, on aspire aux chambres privées, et même des gens de condition vraisemblablement assez modeste parviennent à y accéder. Il n'en reste pas moins que des clivages marqués distinguent les populations respectives des salles et des chambres: en 1901, 3 % seulement des cultivateurs et des travailleurs manuels non qualifiés sont hébergés dans les chambres, comme 9 % des travailleurs manuels qualifiés. Les autres groupes y sont bien mieux représentés, par exemple 56 % pour les gens de commerce ou 70 % pour les professions libérales. Dans l'ensemble, il est tentant de penser que les patients qui en trouvent les moyens fuient les salles communes<sup>7</sup>. Une quarantaine d'années plus tard, en 1942, le tableau de la composition professionnelle des populations des salles et des chambres demeure à peu près inchangée, en ce sens que les salles sont toujours largement dominées par les cultivateurs et autres travailleurs manuels, et que les chambres accueillent une clientèle très diversifiée. Il semble bien que dès l'avènement de l'hospitalisation payante, les grands traits des clientèles accédant aux chambres privées se soient fixés pour longtemps. En 1942, tout de même, presque tous les groupes socio-professionnels sont proportionnellement plus présents dans les chambres qu'en 1901. Et si 15 %

---

<sup>7</sup> De rares commentaires d'époque confirment que certains évitent les salles communes pour ne pas être traités avec les pauvres et sur le même pied qu'eux. À Trois-Rivières en 1916, lorsque les ouvriers de grandes entreprises négocient une entente avec l'Hôpital Saint-Joseph, ils exigent d'être traités dans des chambres de deux à quatre lits au plus. Procès-verbaux des réunions du bureau médical de l'Hôpital Saint-Joseph de Trois-Rivières, 30 mars 1916.

## **POPULATIONS HOSPITALIÈRES, le cas de l'Hôtel-Dieu de Québec de 1881 à 1942**

François Guérard

Université du Québec à Chicoutimi, Centre interuniversitaire d'études québécoises

---

de l'ensemble des patients se payaient des chambres en 1901, ce pourcentage est passé à 35 %. Le contexte de quasi-plein emploi durant la guerre associé à une hausse des revenus des ménages aide sans doute à expliquer qu'une proportion plus grande de patients logent dans les chambres privées (un lit) ou semi-privées (2 à 4 lits). Certains clivages demeurent néanmoins très marqués : 8 % seulement des cultivateurs et 18 % des ouvriers peu ou non qualifiés sont dans des chambres.

### **Conclusion**

À partir de 1900 environ, la population hospitalisée se diversifie. En termes d'âges d'une part, avec le développement de services aux enfants. En termes sociaux d'autre part avec une nouvelle clientèle de patients reçus dans des chambres privées et qui défraient les coûts de leur séjour. Tout au long de la période étudiée, les membres de familles de cultivateurs et de travailleurs manuels peu ou pas qualifiés se font soigner en vaste majorité dans les salles communes. La population de ces dernières demeure fortement homogène, peu diversifiée, de 1881 à 1942. Les chambres par contre hébergent une clientèle très disparate en termes socio-professionnels. La marchandisation des services hospitaliers a de toute évidence créé deux classes de patients, les uns hébergés moyennant paiement dans les chambres privées, et les autres, les plus nombreux et concentrés dans quelques groupes socio-professionnels, à moindre coût dans les salles communes. Dernier point, la couverture territoriale est remarquablement vaste et stable de 1881 à 1942, ce qui contribue à maintenir Québec comme pôle majeur de services pour tout l'Est du Québec.

Tous ces points nécessitent d'être creusés plus avant. La comparaison avec l'évolution des clientèles d'autres hôpitaux permettrait sans doute de mieux étayer la réflexion.