

Hôpital et société en Nouvelle-France : l'Hôtel-Dieu de Québec à la fin du XVII^e siècle

François Rousseau

Volume 31, Number 1, juin 1977

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/303581ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/303581ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Institut d'histoire de l'Amérique française

ISSN

0035-2357 (print)

1492-1383 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Rousseau, F. (1977). Hôpital et société en Nouvelle-France : l'Hôtel-Dieu de Québec à la fin du XVII^e siècle. *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 31(1), 29–47. <https://doi.org/10.7202/303581ar>

HÔPITAL ET SOCIÉTÉ EN NOUVELLE-FRANCE: L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC À LA FIN DU XVII^e SIÈCLE*

FRANÇOIS ROUSSEAU

C'est dans la *Relation* de 1633 que le Père Le Jeune lança son premier appel en faveur d'un hôpital en Canada¹. Dans l'esprit du missionnaire comme dans celui de la fondatrice, la duchesse d'Aiguillon, l'hôpital devait être un instrument au service de la foi, les religieuses y prêchant par l'exemple en se dévouant auprès des malades. La fondation de l'Hôtel-Dieu de Québec relève donc uniquement de la politique d'évangélisation des Amérindiens².

Arrivées à Québec en 1639, les trois premières hospitalières s'installèrent pour un temps à la mission de Sillery où s'étaient fixés les Indiens au printemps de 1640³. Elles revinrent s'établir à Québec le 29 mai 1644, par suite de la désertion de la mission devant la menace iroquoise et de l'impossibilité pour les autorités d'assurer leur sécurité⁴.

L'échec de la politique de sédentarisation des Indiens et la croissance de la colonie entraînèrent un changement de clientèle pour l'hôpital⁵. L'Hôtel-Dieu reçut de plus en plus de Français et son unique

* Ce texte reprend l'essentiel de notre thèse de maîtrise: *L'hospitalisation en Nouvelle-France: l'Hôtel-Dieu de Québec, 1689-1698* (Québec, Université Laval, 1974), xiv — 167 p.

¹ Jeanne-Françoise Juchereau de Saint-Ignace et Marie-André Duplessis de Sainte-Hélène, *Les Annales de l'Hôtel-Dieu de Québec, 1636-1716* (Québec, à l'Hôtel-Dieu de Québec, MCMXXXIX), iii, xx, 7-9 (désormais *Annales*, H.-D.-Q.).

² La fondation du couvent des Ursulines, de l'Hôtel-Dieu de Montréal et des autres établissements religieux s'inscrit dans le même courant. Jean Blain, «Les structures de l'Église et la conjoncture coloniale en Nouvelle-France, 1632-1674», RHAF, XXI, 4 (mars 1968): 751.

³ *Annales*, H.-D.-Q., 26-27.

⁴ *Ibid.*, 29 ss., ainsi que 49.

⁵ Jean Blain, *loc. cit.*: 752.

salle devint « trop petite pour contenir la quantité de malades [...] qui augmentoit considérablement, le país se peuplant de plus en plus »⁶. À la fin du XVII^e siècle, les Amérindiens représentent moins de 4% du total des malades admis.

Les registres de malades débutent au mois de juin 1689⁷. Ils témoignent de la souffrance et de destins individuels, et c'est en ce sens que les historiens les ont d'abord utilisés. Nous proposons une nouvelle lecture de ces registres : une lecture où l'aventure individuelle de chaque malade n'acquiert tout son sens que par rapport à l'aventure collective de tous les malades. En somme, c'est parce que le recours à l'hôpital a un caractère répétitif qu'il est possible d'utiliser les registres de malades pour étudier le rôle de l'Hôtel-Dieu dans la société et la perception qu'on en a. La répétition des données devient significative ; elle rend compte d'un type de comportement devant la maladie.

1. *La capacité d'accueil*

L'Hôtel-Dieu a atteint très tôt l'aspect qu'il conservera presque sans modification jusqu'à la fin du régime français, puisque dès 1672 ses deux salles sont en place. Jusqu'en 1654, en effet, l'hôpital ne consistait qu'en « un édifice de bois, qui étoit fort long et étroit, qui n'avoit pas plus de quatorze pieds de large, fort bas et sombre. On fit donc le projet d'un bâtiment plus solide pour une grande sale, une église et un chœur »⁸. Achevée en 1658, la nouvelle salle mesurait « 50 pieds de longueur, 36 de largeur, 11 de hauteur. Comme [...] il y a huit portes et autant de fenêtres, elle ne contient que dix lits ; cependant, dans les temps de contagion on y en fait tenir jusqu'à vingt, non sans embarras »⁹.

La construction de la deuxième salle se fit en 1672 grâce aux avances consenties par l'intendant Talon¹⁰. Dès lors la première fut

⁶ *Annales, H.-D.Q.*, 87 (année 1654).

⁷ Certains indices, comme le total des journées d'hospitalisation dans les livres de comptes et quelques notes dans le second volume des registres de malades laissent à penser que les registres de la période antérieure ont dû exister bien qu'ils aient disparu. L'ampleur du dépouillement nécessaire à la mise en œuvre des registres nous a contraint à ne pas dépasser 1698. Une période de 10 ans nous a paru suffisante pour étudier le rôle de l'hôpital et le comportement des malades.

⁸ *Annales, H.-D.Q.*, 87.

⁹ AMHD-Q, Écrit de Mère Geneviève Duplessis de l'Enfant-Jésus, cité dans Mary Loretto Gies, *Mère Duplessis de Sainte-Hélène, annaliste et épistolière*, (thèse de doctorat) (Québec, Université Laval, 1949), 76-77.

¹⁰ *Annales, H.-D.Q.*, 169-173.

réservée aux femmes et la seconde aux hommes. Cette dernière, « quoiqu'elle ne soit ni plus grande, ni plus haute que la première salle, [...] contient vingt-quatre lits et ne peut en souffrir plus que cinq ou six d'augmentation en cas de nécessité »¹¹. Quelques lits, dans une chambre à part, sont en outre réservés aux officiers et aux personnes plus à l'aise¹². Ainsi l'hôpital comptait tout au plus une cinquantaine de lits.

2. *La trame conjoncturelle : les admissions*

À notre connaissance, les seuls chiffres publiés sur les admissions à l'Hôtel-Dieu sous le régime français remontent à 1909 : 2.888 hommes et 1.430 femmes auraient ainsi été admis à l'hôpital entre 1689 et 1698¹³. Les résultats sont donnés globalement par décennie, sans que nous sachions comment ils ont été établis, et si l'on a tenu compte de la réhospitalisation ou non. Notre décompte est plus précis : entre le 1^{er} juin 1689 et le 31 décembre 1698, 3.297 hommes et 1.765 femmes ont été admis à l'hôpital, soit 5.079 admissions au total, y compris les 17 individus dont le sexe est indéterminé¹⁴.

Les nombres mensuels ont été reportés sur le graphique 1. Il faut interpréter les niveaux moyens de la courbe à la lumière de la disponibilité en lits. Mais au-delà des facteurs physiques comme la grandeur des salles, la différence de capacité en lits pour les hommes

¹¹ AMHD-Q, Écrit de Mère Duplessis de l'Enfant-Jésus, cité dans Mary Loretto Gies, *op. cit.*, 77.

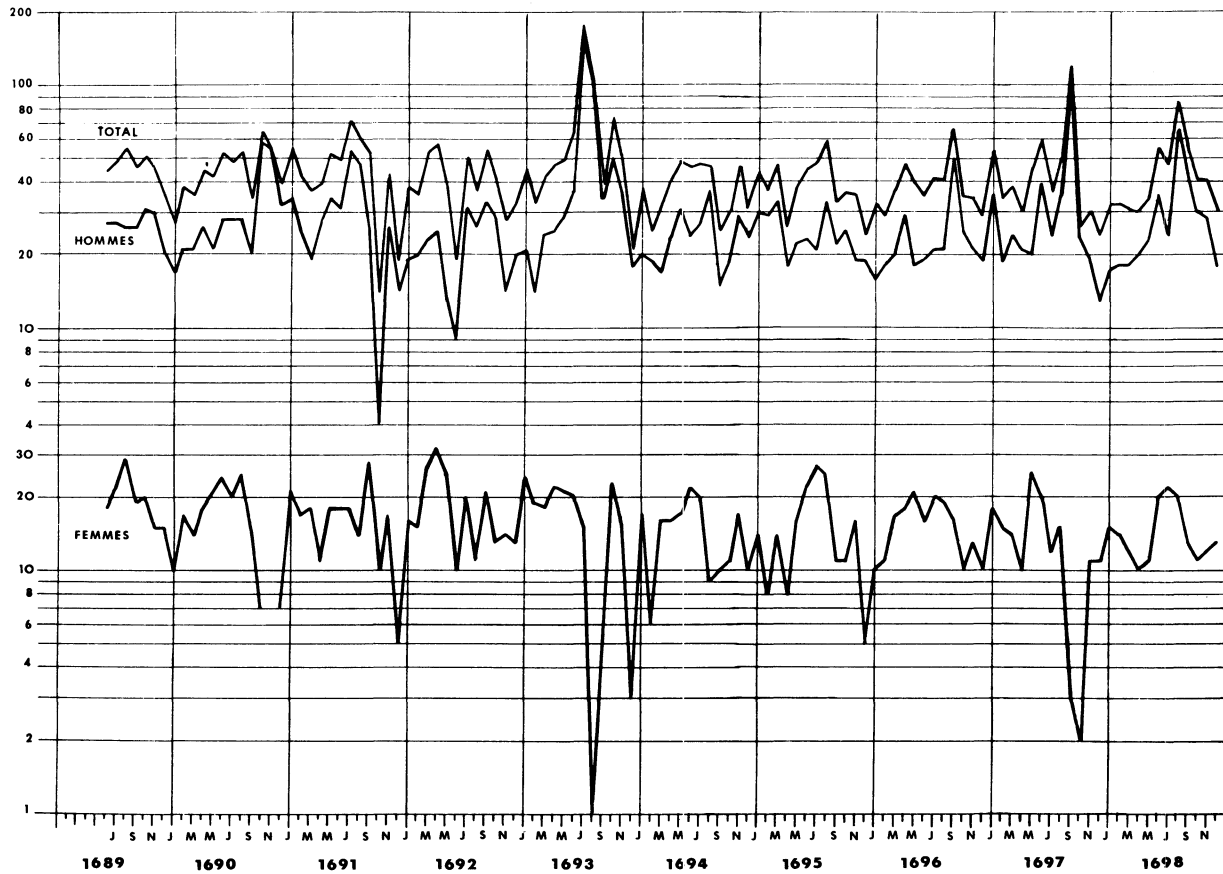
¹² D'après le « Plan du terrain de l'hospital et de celui de la Communauté des Religieuses, tels qu'ils se trouvent dans la ville, avec les Batimens qui l'occupent », cette chambre aurait 15 pieds par 10, la salle des hommes 55 pieds de long par 30 de large et celle des femmes 45 pieds de long. En 1692, les religieuses ont dépensé 700 livres pour l'agrandissement de la chambre des officiers. Pour ce faire, elles avaient reçu 400 livres de l'ex-intendant Talon et 300 livres de M. Hazeur (AMHD-Q, *Registre Des Receptes Et Depances, 1681-1732*, 137-138).

¹³ AMHD-Q, *Annuaire de l'Hôtel-Dieu du Précieux-Sang, 1909*, 14.

¹⁴ Les registres se présentent sous la forme de listes mensuelles où les malades sont inscrits avec la date de leur admission (nom, âge, profession, lieu de résidence ou d'origine, date de sortie ou du décès, durée du séjour). Les malades qui séjournent plus d'un mois à l'hôpital sont réinscrits comme « présents » au début du mois suivant aussi longtemps que se poursuit leur séjour, ce qui explique l'écart entre le total des inscriptions (8.973) et le nombre réel d'admissions (compte tenu d'un certain nombre de doubles comptes). Les personnes hospitalisées plus d'une fois sont comptées comme de nouveaux malades. Les données ont été compilées par ordinateur grâce à la collaboration du *Programme de recherche en démographie historique* de l'Université de Montréal.

GRAPHIQUE 1

Mouvement des admissions selon le sexe



et pour les femmes repose sur la perception de besoins différents, compte tenu des devoirs de l'hôpital envers les soldats et les matelots et des différences dans la morbidité selon le sexe. En particulier, la fréquence des blessures devait être plus élevée chez les hommes, qu'il s'agisse d'accidents de travail ou de blessures de guerre dans le cas des militaires.

L'absence des diagnostics et la rareté des documents pouvant y suppléer constituent un sérieux handicap pour la lecture des courbes, notamment dans le cas des femmes. Tout au plus savons-nous que les femmes ne vont pas à l'hôpital pour accoucher¹⁵. Sans doute faut-il faire une place importante aux divers accidents (blessures, engelures, brûlures...) et aux maladies saisonnières (grippes, bronchites, fièvres estivales...) ¹⁶. Sur le plan des épidémies, la Nouvelle-France connaît une période de répit après celles de 1685 et de 1687-1688, et avant celles de 1699, de 1700 et surtout de 1702-1703 ¹⁷.

Le graphique laisse néanmoins entrevoir les deux grands rôles de l'Hôtel-Dieu dans la société coloniale. Hôpital civil et militaire sur un territoire en développement où les escarmouches sont nombreuses, l'Hôtel-Dieu doit répondre à des besoins immédiats. Aussi la clientèle des militaires blessés ou malades à leur arrivée dans la colonie est-elle importante. Les principales pointes du mouvement des admissions trouvent là leur explication. En 1690, les religieuses soignent les soldats et les miliciens qui ont participé aux engagements avec les troupes de Phips. À compter du 20 octobre, 37 hommes rejoignent les 27 déjà admis avant que la flotte anglaise ne mouille devant la ville et 26 autres, qui n'avaient peut-être pas pu entrer en octobre, ou dont l'état s'est aggravé, se présentent le 1^{er} novembre.

Chaque année, les navires qui venaient mouiller dans la rade de Québec étaient accueillis avec une joie toujours teintée d'appréhension.

¹⁵ AMHD-Q, *Constitutions de la Congrégation des Religieuses Hospitalières de la Miséricorde de Jésus, De l'Ordre de Saint Augustin* (s. 1., M.D.C.LXVI): 164.

¹⁶ La prévalence des maladies pulmonaires et des voies respiratoires, y compris la tuberculose pulmonaire, cette grande mangeuse d'hommes au XIX^e et au XX^e siècle, semble assez élevée.

¹⁷ Georges Langlois, *Histoire de la population canadienne-française* (Montréal, Albert Lévesque, 1934), 120-121; Émile Salone, *La colonisation de la Nouvelle-France, Étude sur les origines de la nation canadienne française* (Paris, Guilmoto, 1905), (Trois-Rivières, Boréal Express, 1970), 289-295; Arthur Vallée, *Un biologiste canadien, Michel Sarrazin, 1659-1735, Sa vie, ses travaux et son temps* (Québec, Ls.-A. Proulx, 1927), 50-51.

sion. C'est qu'en plus des hommes, des nouvelles et des marchandises, ils véhiculaient souvent la maladie, sous-produit des conditions déplorables dans lesquelles s'effectuaient plusieurs traversées. En 1693, près de 500 soldats venus compléter les effectifs des différentes compagnies ont été entassés sur les navires; 35 meurent en cours de route et une bonne partie des 426 débarqués à Québec doivent se faire hospitaliser. Les premiers sont transportés à l'Hôtel-Dieu le 14 juillet¹⁸. Des 161 hommes admis au cours du mois, 142 l'ont été entre le 14 et le 31 alors que 113 autres sont hospitalisés en août. Hommes et femmes compris, les hospitalières ont dû soigner 211 malades en juillet et 212 en août. Pourtant, seuls les plus sérieusement atteints avaient été hospitalisés. Ces entrées massives représentent un surcroît de travail énorme pour les religieuses. La moyenne mensuelle des admissions se trouve alors multipliée par 5,6 en juillet et par 3,9 en août.

Un événement semblable se reproduit en 1697 alors qu'à l'automne, il arriva de France «un vaisseau si rempli de malades que nos sales se trouverent trop petites pour les loger. On les plaça comme on avoit fait déjà plusieurs fois en pareille conjoncture, dans tous les endroits de la dépendance de l'hospital»¹⁹. Ce vaisseau, la *Gironde*, arriva à Québec le 8 septembre²⁰ et pour cette seule journée, le registre des malades compte 90 admissions. Soldats et matelots étaient atteints de la fièvre pourpre²¹.

Le rôle de l'Hôtel-Dieu à l'égard des militaires est d'autant plus important que la décennie est une période de guerre. Québec est aussi le terminus de la liaison maritime avec la métropole, ce qui explique la présence de nombreux matelots à l'hôpital. Chaque année, l'Hôtel-Dieu accueille en moyenne 530 nouveaux malades²². De ce nombre, 112 sont des militaires et des matelots, soit 21%²³. En limitant les contacts entre ces malades et la population, l'hôpital assume un rôle prophylactique qu'il ne faut pas sous-estimer.

¹⁸ «Lettre du gouverneur de Frontenac au ministre», 14 août 1693, RAPQ (1927-1928): 152; «lettre du gouverneur de Frontenac et de l'intendant Bochart Champigny au ministre», 4 nov. 1693, *ibid.*: 172.

¹⁹ *Annales, H.-D.Q.*: 286.

²⁰ Georges Langlois, *op. cit.*, 120; Arthur Vallée, *op. cit.*, 50.

²¹ *Ibid.*; «lettre du gouverneur de Frontenac et de l'intendant Bochart Champigny au ministre», 19 oct. 1697, *loc. cit.*, 347; *Annales, H.-D.Q.*, 286, note 2.

²² C'est-à-dire $5.079 \times 12 \div 115$, puisque les données valent pour 115 mois et non 120.

²³ Ils représentent 32,5% des malades de sexe masculin.

TABLEAU 1

*Soldats et matelots admis à l'Hôtel-Dieu de Québec
1689-1698*

	<i>Officiers</i>	<i>Sous-officiers</i>	<i>Soldats</i>	<i>Matelots</i>	<i>Total</i>
1689	—	—	5	—	5
1690	6	—	28	4	38
1691	2	—	37	24	63
1692	1	—	21	15	37
1693	3	6	251	96	356
1694	—	2	76	25	103
1695	4	—	73	16	93
1696	2	—	55	30	87
1697	3	—	102	48	153
1698	—	1	105	29	135
Total	21	9	753	287	1.070

Source: Compilé d'après AMHD-Q, *Registre Journalier Des Malades*, vol. I, juin 1689 — oct. 1698; vol. II, nov. 1698 — juil. 1709.

Les Canadiens constituent cependant la majorité des malades: en moyenne 406 annuellement, soit 77%²⁴. L'Hôtel-Dieu a donc un rôle plus large à jouer, celui de répondre aux besoins de la colonie.

Ici, le mouvement saisonnier des admissions (graphique 2) est plus révélateur que la courbe mensuelle. Les hommes se font davantage hospitaliser au cours de l'été. Cela correspond à deux moments importants de la vie de la colonie: la saison de navigation et les grands travaux de la ferme. En temps de guerre, c'est aussi une période d'intenses mouvements de troupes. En fait, 40,1% des officiers, sous-officiers et soldats et 84,7% des matelots entrent à l'hôpital au cours des mois de juillet, août et septembre.

Militaires et matelots brouillent donc sérieusement la courbe. En les défalquant du total des admissions, le mouvement saisonnier se trouve ajusté à la population coloniale. La nouvelle courbe fait clairement ressortir les temps forts du travail aux champs: les semail-

²⁴ Il y a en moyenne 12 Amérindiens par an à l'hôpital, soit 2%. Ils sont 120 au total pour l'ensemble de la période, sans compter les Amérindiens anonymes inscrits collectivement. On peut en estimer le nombre à 69 environ.

les en avril et au début de mai, la fenaison, de la mi-juin au début de juillet, et les récoltes en août et septembre²⁵. Les risques de blessures sont peut-être alors plus élevés, et la fatigue, dans la fraîcheur du printemps et les chaleurs de l'été, pouvait diminuer la résistance aux maladies.

La nature des soins que les malades vont chercher à l'hôpital varie à la fois selon le sexe et la période de l'année. Ainsi, dans les cas graves sans doute, le recours est immédiat malgré les contraintes du travail de la terre en été. À d'autres moments, et singulièrement en décembre, le recours peut être différé. Pourtant, l'argument des chantres du climat rude ne nous convainc pas: la morbidité était différente en hiver, elle n'était pas moins élevée. Gripes, bronchites, et toutes les maladies des voies respiratoires; engelures sévères nécessitant parfois l'amputation donc l'hospitalisation; scorbut, qui réapparaît ici et là chaque année, voilà les maladies que les médecins et les chirurgiens rencontrent durant la saison hivernale. Dans bien des cas l'hospitalisation n'était pas nécessaire. Du moins pouvait-on en retarder l'échéance. La régularité de la diminution des admissions en décembre et de leur recrudescence en janvier se lit facilement sur les deux graphiques. À notre avis, l'explication se trouve en dehors des facteurs biologiques. Les malades tenaient tout simplement à passer la période des Fêtes dans leurs familles.

3. *La consommation médicale*

Dans l'optique des œuvres de charité du XVII^e siècle, l'hôpital devait répondre aux besoins de groupes particuliers de la société: les plus âgés et les plus démunis. Déjà certains indices du mouvement des admissions laissent entrevoir des nuances. Mais ce ne sont pas les éléments les plus susceptibles de nous éclairer. Il faut plutôt interroger directement les malades.

²⁵ Robert-Lionel Séguin, *La civilisation traditionnelle de l'«habitant» aux 17^e et 18^e siècles, Fonds matériel* (Collection Fleur de Lys) (Montréal, Fides, 1967), 171, 173-174, 167 et 180.

GRAPHIQUE 2

Mouvement saisonnier des admissions

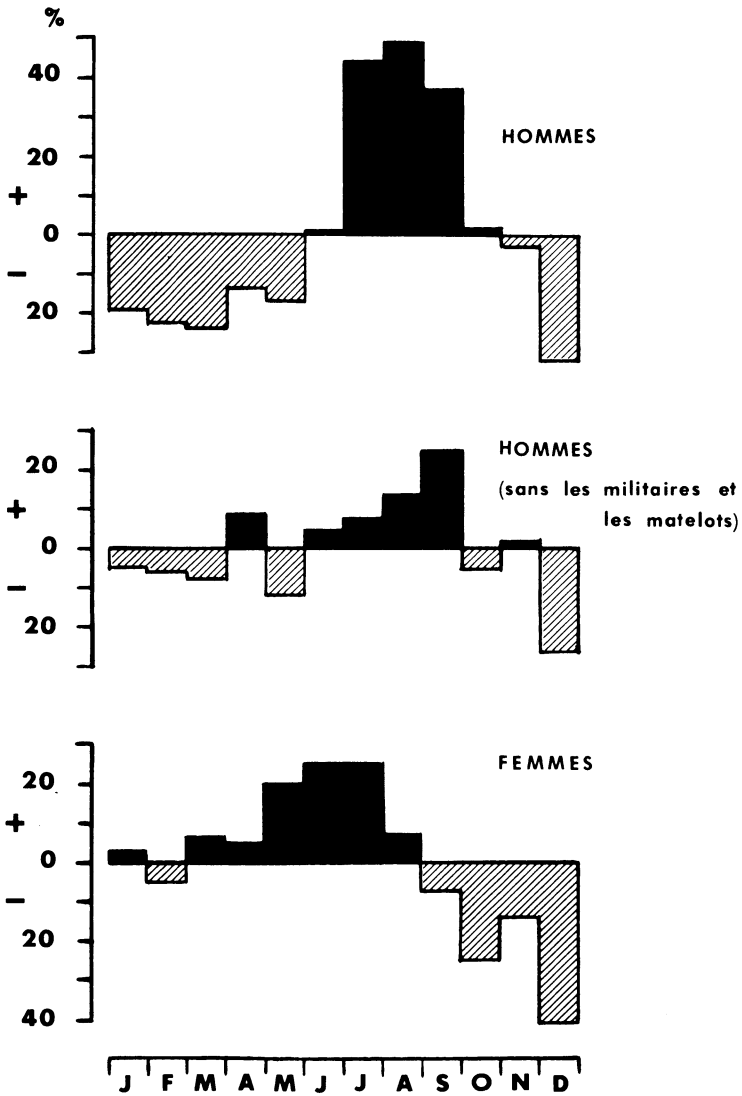


TABLEAU 2

*Mouvement annuel des malades
Hôtel-Dieu de Québec. 1689-1698*

		1689	1690	1691	1692	1693	1694	1695	1696	1697	1698
Présents le 1 ^{er} janvier (1)	M	21	18	18	21	25	30	21	22	20	20
	F	8	4	2	6	10	8	10	6	5	14
	T	29	22	20	27	35	38	31	28	25	34
Admis	M	186	353	340	261	568	286	294	277	394	338
	F	138	177	195	217	186	171	177	181	150	173
	T	325	530	535	484	756	457	471	464	544	513
Total	M	207	371	358	282	593	316	315	299	414	358
	F	146	181	197	223	196	179	187	187	155	187
	T	354	552	555	511	791	495	502	492	569	547
Sortis	M	171	317	311	241	511	271	274	264	367	323
	F	137	168	180	207	182	161	171	176	137	169
	T	309	485	491	454	695	432	445	444	504	494
Décédés	M	18	36	26	16	52	24	19	15	27	15
	F	5	11	11	6	6	8	10	6	4	7
	T	23	47	37	22	58	32	29	21	31	22
Présents le 31 décembre	M	18	18	21	25	30	21	22	20	20	20
	F	4	2	6	10	8	10	6	5	14	11
	T	22	20	27	35	38	31	28	25	34	31
Total	M	207	371	358	282	593	316	315	299	414	358
	F	146	181	197	223	196	179	187	187	155	187
	T	354	552	555	511	791	495	502	492	569	547

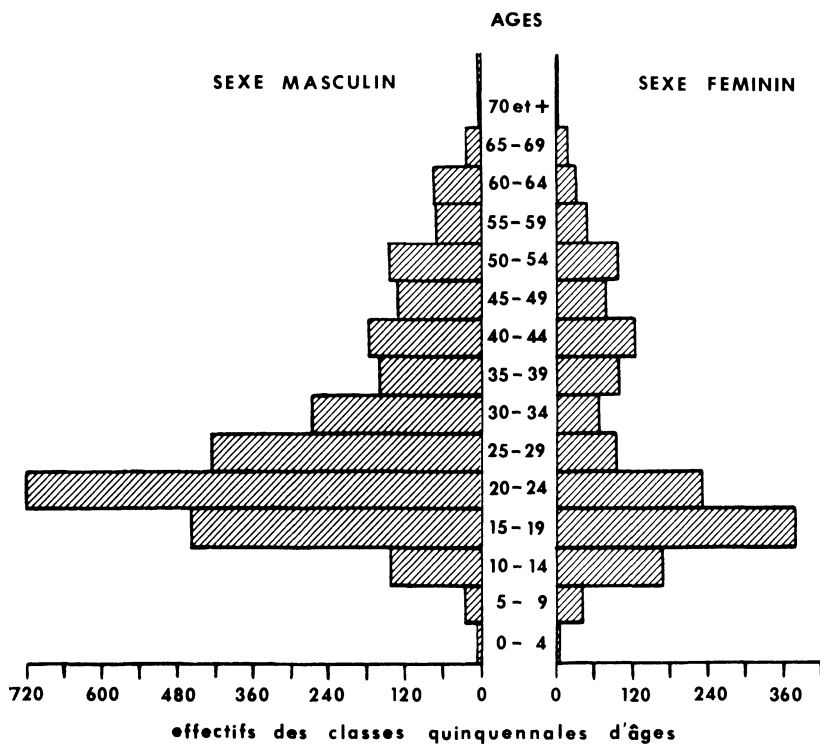
1689-1698

Présents le 1-6-1689		Admis	Total	Sortis	Décédés	Présents le 31-12-1698	Total
M	21	3.297	3.318	3.050	248	20	3.318
F	8	1.765	1.773	1.688	74	11	1.773
T	29	5.079	5.108	4.755	322	31	5.108

1. Comprend les domestiques (entre 2 et 7 personnes). Pour 1689, il s'agit de ceux qui sont présents le 1^{er} juin; mais comme il est impossible de repérer les admissions à cette date, les 29 malades inscrits sont considérés comme présents. Le total comprend, le cas échéant, les individus dont le sexe est indéterminé.

Source: Compilé d'après AMHD-Q, *Registre Journalier Des Malades*, vol. I, juin 1689 — oct. 1698; vol. II, nov. 1698 — juil. 1709.

GRAPHIQUE 3

Population admise à l'hôpital selon l'âge et le sexe

Les hommes ont déclaré leur âge dans une proportion de 87,5% contre 84,5% pour les femmes. Ces hommes sont jeunes: le quart ont moins de 20 ans, la moitié moins de 25,5 ans et les trois quarts moins de 38 ans. Pourtant les enfants ne vont pas à l'hôpital. Cette jeunesse, qui reflète sans doute celle de la population, résulte également de l'apport des soldats et des matelots dont la plupart n'étaient pas recrutés à un âge avancé. Notons que la proportion des gens âgés est relativement importante, compte tenu de la place qu'ils occupent dans l'ensemble de la population et du facteur de sous-évaluation relative que représentent les 1.070 soldats et matelots.

TABLEAU 3

*Répartition des malades admis à l'Hôtel-Dieu de Québec
selon le sexe et le groupe d'âges
1689-1698*

Âges	Effectifs ¹			%		
	M	F	T	M	F	T
0-14 ans	180	212	392	6,3	14,2	8,9
15-29	1.608	706	2.315	55,7	47,3	52,9
30-44	604	292	896	20,9	19,6	20,5
45-59	353	222	575	12,2	14,9	13,1
60 et +	140	60	200	4,9	4,0	4,6
Total	2.885	1.492	4.378	100,0	100,0	100,0

¹ Le groupe d'âges de 15 à 29 ans comprend un individu dont le sexe est indéterminé.

Source: Compilé d'après AMHD-Q, *Registre Journalier Des Malades*, vol. I, juin 1689 — oct. 1698; vol. II, no. 1698 — juil. 1709.

Comme dans le cas des hommes, les femmes qui se font hospitaliser sont jeunes. Plus jeunes même que les premiers, puisque le quart ont moins de 16,5 ans et la moitié moins de 23 ans. Le dernier quart a cependant plus de 41 ans comparativement à 38 pour les hommes, mais l'écart est surtout appréciable entre 45 et 59 ans. Au-delà de 60 ans, les hommes l'emportent.

Ces résultats paraissent indiquer qu'à l'exception des enfants, qui ne sont pas hospitalisés²⁶, et des militaires et matelots pour

²⁶ Il n'y a que 75 malades âgés de moins de 10 ans pour toute la période.

qui l'hôpital est l'unique refuge dans la maladie, la morbidité hospitalière s'écarte peu de la morbidité générale. S'il était possible, en défalquant les soldats et les gens de mer, de calculer les taux d'admissions par groupes d'âges, nous verrions probablement les taux croître avec l'âge²⁷.

Les professions ne se prêtent pas à une étude statistique. Seulement 1.227 hommes la déclarent dont 1.070 militaires et matelots²⁸. Le bilan est maigre pour les Canadiens. Le deuxième groupe en importance est celui des domestiques, avec 78 malades dont 9 femmes. De même, il n'y aurait que 24 habitants, mais le mouvement saisonnier des admissions montre qu'ils devaient être beaucoup plus nombreux. Tout au plus pouvons-nous dire que les critères professionnels ne sont pas discriminatoires. Les registres mentionnent, par exemple, la présence de 6 ecclésiastiques et de 15 religieuses. Les deux frères Le Moyne, Charles et Jacques, de même que Nicolas Juchereau de Saint-Denis, tous trois blessés lors du siège de Québec, séjournent à l'hôpital. Enfin, parmi d'autres, Marie-Rogère Lepage, femme de Jean-Baptiste Peuvret Demesnu, et Louise Legardeur, femme de Augustin Rouer de Villeray et de la Cardonnière, ont été soignées par les religieuses.

Mais les critères socio-professionnels sont intimement liés aux facteurs économiques. Si l'Hôtel-Dieu accueille indistinctement tous les malades, sauf exception, ce sont les facteurs économiques qui déterminent le recours à l'hôpital. En effet, les soins que les membres d'une famille peuvent fournir à l'un des leurs, malade, sont forcément limités, aussi bien par leurs connaissances réduites de la maladie et des moyens thérapeutiques à mettre en œuvre, que par les nombreuses tâches qu'ils doivent accomplir quotidiennement. Au-delà d'une certaine limite, il faut recourir à la médecine. Or, la médecine à domicile coûte cher, tandis qu'à l'hôpital le malade est soigné, logé et nourri gratuitement²⁹. L'Hôtel-Dieu donne ainsi accès à la consommation médicale à ceux qui n'ont pas les moyens financiers de recourir à la pratique à domicile. Son rôle médical se double,

²⁷ La durée des séjours révélerait sans doute des différences dans le comportement des célibataires et des veufs d'une part et des gens mariés d'autre part; mais il faudrait procéder au jumelage des inscriptions pour y parvenir.

²⁸ Les religieuses notaient scrupuleusement leur occupation parce que le roi versait 8 sols par jour pour leur entretien.

²⁹ La cherté de la médecine à domicile est évidente lorsque l'on convertit les honoraires en termes de consommation.

dirait-on de nos jours, d'un rôle social. Dans le récit de son aventure en Nouvelle-France, le bénédictin Georges-François Poulet a bien perçu le sens que prend l'hospitalisation :

Cependant ma maladie devint sérieuse, la fièvre s'opiniâtait et était plus forte de jour en jour. Je fus contraint de me faire transporter à l'Hôtel-Dieu. C'est une coutume dans ce pays que tout le monde s'y fait mener dans la maladie, grands, riches et tous les ecclésiastiques et cela à cause de la commodité du médecin et des remèdes qui s'y trouvent à propos, et à cause des soins particuliers que les religieuses ont des malades [...] ³⁰.

4. La mortalité

Les hommes meurent davantage que les femmes. C'est en 1690 que le taux est le plus élevé, conséquence peut-être de la plus grande difficulté de soigner les blessures qui présentaient des risques élevés d'infection, à une époque où l'on ignorait l'asepsie. Pour l'ensemble de la période, le taux de mortalité des militaires et des matelots serait un peu plus élevé que celui des Canadiens : 76,6 pour 1.000 contre 73,8. Mais en dehors des années 1689, 1690, 1693 et 1697, où la surmortalité des militaires expliquerait l'écart entre les deux groupes, les Canadiens paraissent l'emporter.

La mortalité hospitalière est plus forte que celle de la population en général ; tout comme aujourd'hui d'ailleurs. C'est que les risques de décès sont plus élevés dans un groupe dont la maladie constitue le dénominateur commun. Pourtant, l'écart n'est pas disproportionné. ³¹ Il n'y a pas, non plus, de commune mesure avec la situation que l'on observe dans certains hôpitaux de France. ³² Au bout du compte, l'Hôtel-Dieu n'apparaît ni comme la maison de la mort, ni comme son antichambre : 92,5% des hommes et 95,8% des femmes survivent par les religieuses.

³⁰ Dom Georges-François Poulet, « Récit simple de ce qu'un religieux bénédictin a souffert au Canada au sujet de la bulle *Unigenitus* », RAPQ (1922-1923) : 285-286. Il est d'ailleurs hospitalisé en même temps que l'archidiacre Joseph de La Colombière.

³¹ Louise Dechêne estime la mortalité montréalaise à 48,5 pour 1.000 entre 1686 et 1695 et à 36 pour 1.000 entre 1695 et 1705 (*Habitants et marchands de Montréal au XVII^e siècle* (Civilisations et mentalités) (Paris, Plon, 1974), 117. Pour la mortalité par âges, voir Hubert Charbonneau, *Vie et mort de nos ancêtres, Étude démographique*, préface de Jacques Henripin (Collection « Démographie canadienne », 3) (Montréal, P.U.M., 1975), 125, 127 et 133.

³² Les conditions sont différentes : la morbidité est sans doute moins agressive en Nouvelle-France et l'entassement dans les hôpitaux y est moindre. À Paris,

TABLEAU 4

*Taux de mortalité
Hôtel-Dieu de Québec. 1689-1698*

	Taux pour 1.000 malades soignés		
	M	F	T
1689	87,0	34,2	65,0
1690	97,0	60,8	85,1
1691	72,6	55,8	66,7
1692	56,7	26,9	43,0
1693	87,7	30,6	73,3
1694	75,9	44,7	64,6
1695	60,3	53,5	57,8
1696	50,2	32,1	42,7
1697	65,2	25,8	54,5
1698	41,9	37,4	40,2
1689-1698	74,7	41,7	63,0

Source: Calculé d'après le tableau 2.

La mortalité par âges confirme que les malades ne vont pas mourir à l'hôpital. Jusqu'à l'âge de 45 ans, en effet, les taux se maintiennent sous la moyenne de 63 pour 1.000: 40,8 entre 0 et 14 ans, 51,0 entre 15 et 29 ans et 61,4 entre 30 et 44 ans. La mortalité croît donc avec l'âge. Elle atteint 90,4 pour 1.000 entre 45 et 59 ans et 225,0 au-delà de 60 ans. Ainsi mortalité et morbidité hospitalières suivent la morbidité et la mortalité générales.

Allons plus loin pour souligner l'hypothèse que lors de certaines épidémies, la mortalité a pu être inférieure à l'hôpital qu'à la ville en raison de l'âge des malades hospitalisés. Le cas le plus intéressant est sans doute celui de la petite vérole. La maladie sévit à l'état endémique dans la colonie, avec des poussées épidémiques régulières. Comme elle confère l'immunité aux survivants, elle trouve

la mortalité est de 133,3 pour 1.000 à l'hôpital de la Charité et de 222,2 à l'Hôtel-Dieu vers la fin du XVIII^e siècle (François Millepierres, *La vie quotidienne des médecins au temps de Molière* (Paris, Hachette, 1964), 203. En 1776, pour 16 hôpitaux de Bourgogne, la mortalité varie entre 26,9 et 142,2 pour 1.000. Elle est en moyenne de 75,4 (Marcel Bolotte, *Les hôpitaux et l'assistance dans la province de Bourgogne au dernier siècle de l'Ancien régime* (Dijon, Association bourguignonne des Sociétés Savantes, 1968), 30-209.

un terrain privilégié chez les enfants et les adolescents, c'est-à-dire chez les groupes qui sont les moins représentés à l'hôpital. Si l'hypothèse n'était pas vérifiée, cela signifierait que l'endémie est trop faible pour provoquer l'immunisation progressive d'une partie importante de la population adulte.³³

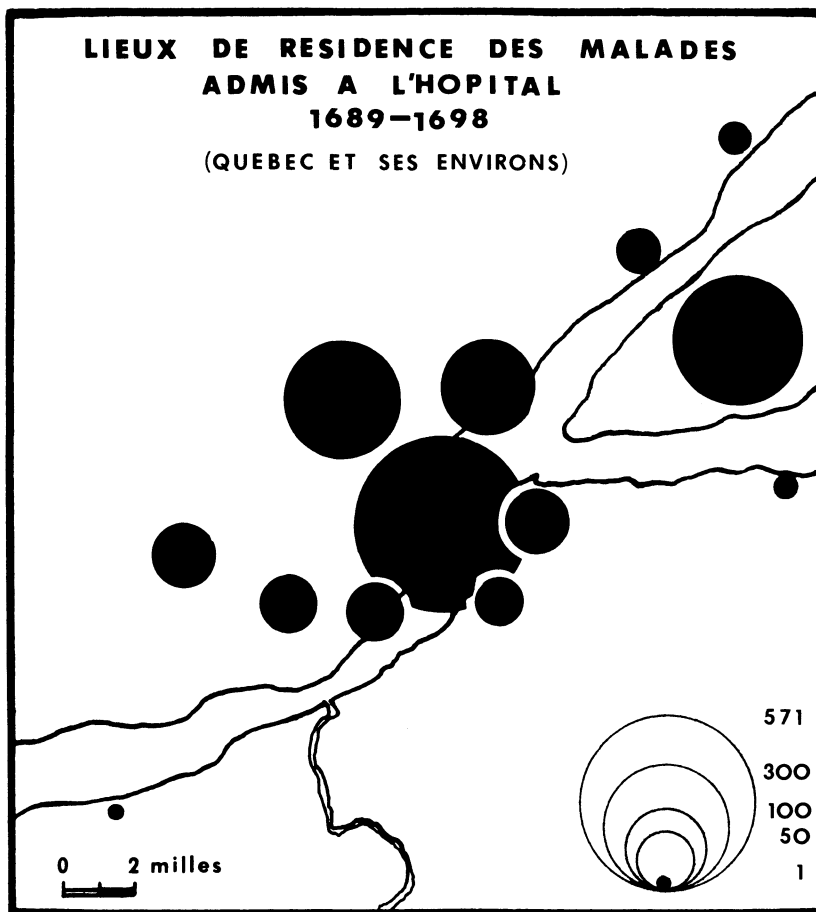
Si les malades ne vont pas mourir à l'hôpital, il est difficile, par contre, de savoir à quel moment ils prennent la décision de se faire hospitaliser. La majorité des décès ont lieu lors d'une première hospitalisation: dans 79,4% des cas chez les hommes et dans 75,7% des cas chez les femmes. Néanmoins, 20,6% des hommes et 24,3% des femmes ont fait plus d'un séjour à l'hôpital avant de mourir. Deux malades y sont même revenus à 5 reprises. D'autre part, les durées de séjour avant le décès montrent que 25% des hommes meurent en moins de 8 jours et 50% en moins de 20 jours. Pour les femmes, ces séjours sont respectivement de 11 et de 23 jours. Plusieurs facteurs, comme l'âge et la nature de la maladie, ont pu jouer davantage que l'état désespéré du malade. À la lumière de tout ce que nous avons dégagé, notamment à propos du mouvement saisonnier des admissions, rien ne permet de conclure que plusieurs malades ont choisi l'hospitalisation comme recours ultime. S'il faut en admettre la possibilité, ce comportement n'a pu être que marginal chez les Canadiens et lié à des circonstances incontrôlables pour les militaires et les matelots.

5. *L'hôpital et la société*

Les lieux de résidence déclarés par les malades attestent la vocation régionale de l'Hôtel-Dieu.³⁴ La majorité habitent le gouvernement de Québec, soit 90,9% de ceux dont la résidence est connue, comparativement à 2,6% pour le gouvernement des Trois-Rivières et à 3,9% pour celui de Montréal. Plus des quatre cinquièmes des malades du gouvernement de Québec habitent la ville et les paroisses immédiatement voisines.

³³ La petite vérole sévissait aussi à l'état endémique en France. Il est donc probable que plusieurs immigrants aient été immunisés. La maladie aurait d'abord sévi avec le plus de virulence chez les Amérindiens, ensuite au moment où la population née dans la colonie a commencé à être importante, et au moment de la guerre de la Conquête, à cause des brassages de population.

³⁴ La résidence est déclarée par 59,5% des femmes et par 27,6% des hommes. Dans leur cas, cependant, il faut compter 1.070 militaires et matelots. En admettant qu'aucun ne déclare de résidence, ce qui n'est pas toujours le cas, la proportion passerait à 40,9%.



Les malades des deux autres gouvernements et ceux des paroisses éloignées ont plus probablement donné le lieu de leur origine. Nous pourrions sans doute y retrouver quelques miliciens venus défendre Québec en 1690, mais la plupart devaient avoir émigré dans la région de Québec ou y travailler temporairement. Dans certains cas, la réputation de Michel Sarrazin et la qualité des soins dispensés à l'Hôtel-Dieu ont pu contribuer à attirer des malades d'aussi loin que de Montréal, comme ce fut le cas, en 1700, pour « Sœur Marie Barbier de l'Assomption, Congréganiste, [qui] descendit de Montréal pour se faire guérir [...] d'un cancer qu'elle avait au sein »³⁵.

La population ne paraît pas considérer le recours à l'hôpital comme un risque élevé. La réhospitalisation est fréquente et les taux d'admission, sur la base de la population du gouvernement de Québec, atteignent en moyenne 50 par 1.000 habitants annuellement. Pouvant disposer de 50 lits, soit 6,8 par millier d'habitants, l'hôpital est occupé à 89,4%³⁶. En moyenne, 44,7 malades sont présents chaque jour dans ses salles.

Pourtant, certains problèmes se dessinent. Les deux salles de l'Hôtel-Dieu datent de 1658 et de 1672. Si le nombre de lits était alors largement suffisant pour répondre à la demande, la population n'a depuis lors cessé de croître, entraînant à la baisse les taux d'admission et la capacité en lits par mille habitants. En l'absence d'agrandissement, et tout en continuant de fonctionner à pleine capacité, l'Hôtel-Dieu risque, à plus ou moins long terme, de n'être plus en mesure de servir adéquatement la population. Relativement, de moins en moins de malades seront admis et l'éventuelle crise ne saurait être dénouée que par des normes d'admission plus strictes, des séjours plus courts ou une plus grande spécialisation géographique. Mais à la fin du XVII^e siècle, l'heure n'est pas encore à ces choix.

Nous sommes bien loin des images utilisées par Michelet pour décrire la situation des hôpitaux en France à la même époque: « Une charité si terrible épouvantait. Les noms si doux d'*hôtel-Dieu*, de *Charité*, de *Pitié*, de *Bon-Pasteur*, etc., ne rassuraient

³⁵ *Annales, H.-D.Q.*: 295.

³⁶ Les taux d'occupation varient suivant qu'ils sont établis sur la base du nombre minimum de lits (34) ou du nombre maximum (50). En moyenne, les religieuses doivent compter sur une quarantaine de lits. Les taux d'occupation voisinent alors les 100%.

personne. Les malades se cachait pour mourir, de peur d'y être traînés. [...] Obstinément ils fuyaient l'hôpital, comme la maison de la mort. Elle y était en permanence»³⁷.

La réalité coloniale est toute différente. Certes, l'histoire rose que nous ont léguée plusieurs historiens est trop optimiste. La réalité est plus dure, sans être aussi noire qu'en France. Entrer à l'Hôtel-Dieu, c'est opter raisonnablement pour la vie, puisqu'on y enregistre un décès qu'à tous les 11 ou 12 jours. Parmi les facteurs qui influencent le recours à l'hôpital, la cherté de la médecine à domicile et la qualité des soins fournis par les religieuses ont dû être déterminants. L'hôpital a donc joué un rôle important dans la distribution des soins médicaux. L'appréhension de la population ne dépassait pas le niveau individuel; jamais, dans l'ensemble, elle ne paraît considérer le recours à l'hôpital comme ultime et désespéré.

Si tant est que la peur de l'hôpital a existé, ce doit être plus tard qu'elle a pris naissance. Les épidémies les plus importantes, exception faite de celle de 1702-1703, surviennent à la fin du régime français et surtout au XIX^e siècle. D'ailleurs la morbidité semble acquérir plus d'agressivité au XIX^e et au début du XX^e siècle, par suite de l'urbanisation, de l'industrialisation, de l'accroissement de densité de la population et des modifications aux genres de vie (alimentation, logement...) que ces changements entraînent. Les progrès de la médecine ont rendu la chirurgie plus interventionniste, mais jusqu'à Pasteur on ignorait toujours les mécanismes de l'infection, tandis que les moyens de la combattre sont relativement récents. Il faut donc situer les problèmes dans leur juste perspective.

³⁷ Jules Michelet, *Histoire de France*, nouvelle édition revue et augmentée avec illustrations de Vierge (Paris, Marpon et Flammarion, s.d.), 15: 289-290.