

Bulletin d'histoire politique

Des oiseaux bleus chez les Poilus : les infirmières des hôpitaux militaires canadiens-français postés en France, 1915-1919

Mélanie Morin-Pelletier



Volume 17, Number 2, Winter 2009

Le Québec et la Première Guerre mondiale 1914-1918

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1054720ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1054720ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Bulletin d'histoire politique
VLB Éditeur

ISSN

1201-0421 (print)
1929-7653 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Morin-Pelletier, M. (2009). Des oiseaux bleus chez les Poilus : les infirmières des hôpitaux militaires canadiens-français postés en France, 1915-1919. *Bulletin d'histoire politique*, 17(2), 57–74. <https://doi.org/10.7202/1054720ar>

Tous droits réservés © Association québécoise d'histoire politique; VLB Éditeur, 2009

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

Des oiseaux bleus chez les Poilus¹ : Les infirmières des hôpitaux militaires canadiens- français postés en France, 1915-1919

MÉLANIE MORIN-PELLETIER
Doctorante en histoire
Université d'Ottawa

Près de 2 500 infirmières militaires canadiennes ont servi outre-mer pendant la Grande Guerre, détentrices du grade et de la solde de lieutenant². Constituant l'apogée du patriotisme féminin, le travail réalisé par ces femmes a été reconnu et honoré par les autorités politiques et militaires pendant la guerre³.

Pourtant, chez l'ensemble des belligérants, la place occupée par l'infirmière militaire dans la mémoire collective de la guerre reste marginale. L'historienne Margaret Darrow conclut, après examen des récits de guerre des infirmières françaises, qu'elles ont contribué à cette amnésie collective en subordonnant leur expérience à celle des soldats. Plutôt que de construire des récits témoignant de leur participation singulière à un événement historique marquant, les infirmières françaises se sont dépeintes comme des personnages secondaires, s'agenouillant devant les soldats des tranchées, les véritables héros⁴.

Quant aux infirmières australiennes, Katie Holmes considère qu'elles sont quasi absentes de la littérature officielle de la Première Guerre mondiale parce qu'elles ont été des figures ambiguës, voire controversées. Elles ont incarné tout à la fois l'ange blanc, la mère dévouée et le corps sur lequel les soldats pouvaient projeter leurs fantasmes sexuels⁵.

Margaret Higonnet ajoute que les récits des infirmières militaires américaines reflètent leur difficulté à définir leur rôle au sein de cette machine de guerre. Leurs écrits présentent une séparation nette des soignantes en deux groupes. Les unes, professionnelles et compétentes, veillent sur les soldats malades et blessés. Les autres, amateurs et frivoles, mettent en danger le système militaire.

Néanmoins, même les « bonnes » infirmières sont troublées par le paradoxe que présente leur travail : tant d'efforts pour sauver les soldats, dans le but ultime de les renvoyer sous le feu, où ils finiront possiblement en chair à canon. Désillusionnement et culpabilité s'entremêlent lorsqu'elles racontent leur lutte quotidienne contre la mort⁶. L'historienne canadienne Susan Mann considère que le vide historiographique s'explique en partie par la volonté des infirmières militaires de réintégrer la société civile et d'oublier cette expérience traumatisante⁷.

Si les récits des infirmières sont longtemps demeurés en marge de la littérature et de la mémoire de la guerre, depuis deux décennies, les historiennes des femmes ont fait figure de pionnières en proposant une relecture de l'histoire traditionnelle de la guerre. Dans le courant des *gender studies*, Regina Schulte (Allemagne), Katie Holmes (Australie), Meryn Stuart (Canada), Lyn Macdonald, Susan Zeigler (États-Unis), Yvonne Knibiehler, Françoise Thébaud (France), Yvonne McEwen, Sharon Ouditt (Grande-Bretagne) et Anna Rodgers (Nouvelle-Zélande), ont voulu redonner aux soignantes la place qui leur revient dans l'histoire de la guerre.

Dans la catégorie des oubliés de la Grande Guerre, les infirmières ne sont pas seules. L'ensemble du personnel des services de santé n'a pas suscité la même admiration que les soldats quotidiennement assujettis au feu de l'ennemi⁸. Pourtant, l'historien Desmond Morton et d'autres⁹, ont montré que durant les grandes offensives, les médecins et les infirmières épuisés ont travaillé sans arrêt pendant plusieurs jours consécutifs pour sauver des milliers de vies. Ils sont sans cesse la proie de maladies et la précarité des conditions de travail et de vie rend leur sacrifice bien réel¹⁰. Par ailleurs, ils ne sont pas toujours à l'abri du feu : trois infirmières de l'Hôpital général canadien numéro 1 posté à Étaples et trois infirmières de l'Hôpital stationnaire canadien numéro 3 posté à Doullens ont péri à la suite du bombardement de leurs hôpitaux respectifs en mai 1918. Quatorze infirmières sont aussi décédées le 27 juin 1918, lorsque le *Llandoverly Castle* a été torpillé au large des côtes de l'Irlande¹¹.

Reconnaissant la primauté du travail effectué par le personnel des hôpitaux militaires, des historiens se sont récemment penchés sur leurs parcours de guerre. En 2003, l'ouvrage novateur de Michel Litalien faisait sortir de l'ombre les deux hôpitaux militaires canadiens-français qui ont servi en France pendant la Grande Guerre : l'Hôpital canadien-français et l'Hôpital Laval¹². Novateur, premièrement, parce qu'il déterrait leur histoire oubliée. Deuxièmement, par son analyse sociologique des volontaires qui ont servi dans les contingents originaux. Enfin, parce qu'il nous obligeait à admettre que nous connaissions peu le vécu des 107 infirmières membres des unités originales¹³.

Construisant sur ces fondations, nous avons choisi d’approfondir le questionnement afin de déterminer qui sont ces femmes qui se sont enrôlées dans les hôpitaux militaires canadiens-français. Pour brosser un portrait socio-professionnel du noyau initial d’infirmières recrutées par ces deux hôpitaux, nous avons interrogé leurs listes d’enrôlement, les dossiers militaires du personnel infirmier, des recueils généalogiques, des journaux d’époque, ainsi que les archives des écoles de formation en soins infirmiers de Montréal. Afin de dévoiler une partie de l’expérience de guerre des infirmières, nous avons ensuite puisé dans les journaux de guerre des hôpitaux militaires canadiens-français et dans les rapports laissés par l’infirmière en chef de l’Hôpital Laval, Yvonne Beaudry.

L’appel aux gardes-malades canadiennes-françaises

Le 8 mars 1915, l’Hôpital canadien-français (HCF) est approuvé par Ottawa¹⁴. C’est au commandant Arthur Mignault que revient la tâche de mobiliser les effectifs. Pour répondre aux besoins d’un hôpital stationnaire, il doit recruter dix officiers, neuf sous-officiers, une infirmière en chef, 33 infirmières et 77 soldats. La condition première à l’enrôlement : être Canadien-français¹⁵.

Mignault confie le poste d’infirmière en chef à Henriette Casault, fille aînée de Sir Louis Napoléon Casault, ancien juge en chef de la province de Québec (1894-1904)¹⁶. Les registres paroissiaux de Rivière-du-Loup (Québec) confirment qu’elle est née le 12 avril 1873 et non pas le 12 avril 1877 comme l’indique son formulaire d’enrôlement. Âgée de 41 ans et onze mois en mars 1915, la divulgation de son âge véritable aurait pu compromettre sa nomination puisque la limite d’âge des infirmières était fixée à 38 ans¹⁷.

Bien que d’appartenir à une famille notable ait pu favoriser sa nomination comme infirmière en chef, Casault possède néanmoins les compétences requises pour occuper ce poste. Après avoir obtenu son diplôme d’infirmière au *Albany Hospital* de New York en 1908, elle est nommée directrice du *Samaritan Hospital for Women* et détient donc, au moment de son enrôlement, plusieurs années d’expérience en administration des soins infirmiers hospitaliers¹⁸.

Elle conservera son titre d’infirmière en chef de l’HCF pendant un peu plus d’un an avant d’être transférée pour des raisons qui demeurent obscures. Il semble qu’elle ait été remerciée en juillet 1916, à la suite d’un différend avec l’officier commandant à Saint-Cloud (France) et remplacée par son assistante, Cora Decormier¹⁹.

Mobilisée au sein du premier contingent d'infirmières de l'HCF, Cora Angéline Decormier provient d'un milieu plus modeste que sa prédécesseuse. Née en 1887 à Westbrook dans l'État du Maine (États-Unis), elle est le sixième des 13 enfants du boulanger François Decormier et de Régina Tanguay, tous deux originaires de Gentilly au Québec²⁰. Decormier est plus jeune et moins expérimentée que Casault mais le journal de l'unité témoigne de son tempérament de chef et de son implication inégalée dans l'hôpital militaire. Elle sera d'ailleurs la seule infirmière de son unité à être décorée de l'ordre royal de la Croix-Rouge de deuxième classe²¹.

Les dossiers militaires des 32 autres infirmières qui forment le premier contingent de l'HCF attestent que 26 d'entre elles sont nées dans la province de Québec, dont neuf dans la région de Montréal. Les six autres sont originaires de l'Ontario (trois), des États-Unis (deux) et d'Écosse (une).

Du nombre, 19 sont diplômées des écoles d'infirmières affiliées aux hôpitaux francophones de Montréal. Huit ont reçu un diplôme de l'école d'infirmières de l'Hôpital Notre-Dame entre 1912 et 1914²². Cinq sont diplômées de l'école Jeanne-Mance (Hôtel-Dieu) entre 1909 et 1914²³. Cinq autres ont été formées par les Sœurs de la Miséricorde de Montréal²⁴. Enfin, Lucie Baron est fraîchement diplômée de l'école d'infirmières de l'Hôpital Sainte-Justine²⁵.

En recrutant 19 infirmières formées dans les écoles francophones de Montréal, Mignault a réalisé tout un tour de force. Il faut mentionner que les deux plus grandes écoles franco-catholiques, celles affiliées à l'Hôtel-Dieu et à l'Hôpital Notre-Dame, ont diplômé respectivement 58 et 85 laïques entre 1899 et 1918²⁶. C'est bien peu si l'on compare aux écoles affiliées au *Montreal General Hospital* et au *Royal Victoria Hospital* qui ont chacune décerné plus de 500 diplômes entre 1890 et 1918²⁷. L'Hôpital général canadien numéro 3, une initiative de l'Université McGill, peut donc compter sur un bassin de recrutement beaucoup plus volumineux que les hôpitaux canadiens-français.

C'est d'ailleurs ce que réalise le lieutenant-colonel Georges-Étienne Beauchamp en août 1915, lorsqu'il entreprend le recrutement du personnel de l'Hôpital Laval. Après l'Université McGill, la première à offrir au gouvernement canadien un hôpital dirigé et administré par sa faculté de médecine, l'Université Laval à Montréal s'engage en août 1915 à établir un hôpital stationnaire de 400 lits²⁸.

À la fin du mois, *La Patrie* lance un appel aux « Canadiennes françaises », mentionnant que l'organisation d'un corps de 27 infirmières commencera lundi le 6 septembre à l'arsenal du 65^e régiment, sur l'avenue des Pins. Le lieutenant-colonel Beauchamp exigera des candidates qu'elles présentent

un diplôme d'un hôpital possédant au moins 100 lits ainsi qu'un brevet attestant un minimum de trois années d'expérience. La préférence sera accordée aux diplômées des écoles d'infirmières de l'Hôtel-Dieu et de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal. Autre exigence, elles doivent être bilingues²⁹.

En novembre 1915, une infirmière en chef et 27 infirmières sont recrutées. Toutefois, Beauchamp a dû assouplir ses critères de sélection. Une seule recrue, Joséphine Duplessis Delauney, est diplômée de l'Hôtel-Dieu de Montréal alors que Élisabeth Massé et Élisabeth Rousseau sont diplômées de l'Hôpital Notre-Dame. L'examen des lieux d'origine des recrues confirme d'ailleurs qu'ils sont multiples: 13 d'entre elles sont nées au Québec (dont trois à Montréal), neuf en Ontario, quatre au Nouveau-Brunswick, une aux États-Unis et une en Écosse.

C'est à la Québécoise Yvonne Beaudry que le lieutenant-colonel Beauchamp octroie le titre d'infirmière en chef. D'après le recensement national de 1881, Beaudry est née à Beauharnois le 16 octobre 1875 et est le troisième enfant d'un notaire. Après ses études en soins infirmiers au *St. Luke's General Hospital* d'Ottawa³⁰, Beaudry accepte le poste d'infirmière en chef à la Grosse-Île, qu'elle occupe de 1909 à 1914. Ses années d'expérience comme directrice d'une station de quarantaine lui seront d'une grande utilité en France, alors qu'elle est appelée à diriger le personnel infirmier de l'Hôpital Laval³¹.

Moins d'un mois après la constitution de ce groupe, les autorités militaires impériales acceptent l'offre de l'Université Laval d'établir un hôpital général de 1040 lits plutôt qu'un hôpital stationnaire³². Ce changement nécessite l'enrôlement de 45 infirmières supplémentaires (73 au total³³). Le lieutenant-colonel Beauchamp fait donc appel à toutes les infirmières qui désirent soulager le sort des blessés et plus spécialement «aux gardes-malades canadiennes-françaises»³⁴.

De celles qui répondent à l'appel, 17 sont nées au Québec, neuf en Ontario, sept en Nouvelle-Écosse, six en Angleterre, deux au Nouveau-Brunswick et les quatre autres proviennent respectivement du Manitoba, de Terre-Neuve, de la Barbade et de l'Irlande. Seize de ces 45 infirmières sont diplômées des écoles de formation anglophones de Montréal. Trente-deux d'entre elles indiquent sur leurs formulaires d'enrôlement qu'elles appartiennent aux confessions religieuses protestantes et 39 portent des noms de famille et des prénoms anglophones³⁵. Il semble donc qu'hôpital canadien-français ne soit pas forcément synonyme d'infirmières canadiennes-françaises, du moins pas pour l'Hôpital Laval. Qui sont donc ces femmes qui s'enrôlent dans les deux hôpitaux militaires canadiens-français?

Les heureuses élues : portrait socio-professionnel des infirmières membres des contingents originaux de l'Hôpital canadien-français et de l'Hôpital Laval

Bien que des recherches antérieures³⁶ aient avancé que les infirmières militaires canadiennes provenaient essentiellement des milieux petits-bourgeois, les informations recueillies révèlent une diversité dans leurs origines sociales qui rend toute généralisation hâtive. En effet, elles certifient qu'au sein des hôpitaux militaires, se côtoient quotidiennement des infirmières issues des classes sociales supérieures et d'autres provenant de milieux plus modestes³⁷.

Dans la catégorie petite-bourgeoise, nous retrouvons assurément Marie-Anna Tarte (HCF), fille de Joseph-Israël Tarte, homme politique et fondateur de *La Patrie* ainsi qu'Eugénie Le Noblet Duplessis (HL), fille de Joseph Octave Duplessis, notaire et maître de poste à Sorel³⁸. Nous incluons aussi Tillie Moffit (HL), diplômée du *Children's Memorial Hospital* de Montréal, dont le père est chef de police à Westmount³⁹.

Par ailleurs, quelques infirmières indiquent qu'elles ont des médecins dans leur entourage immédiat. Le père d'Edith Jervis Casswell (HL), une diplômée du *Montreal General Hospital*, pratique la médecine à Gagetown au Nouveau-Brunswick⁴⁰. Marie-Antoinette Sirois (HL) est la fille du Dr Philippe Sirois, qui pratique à Rimouski au Québec⁴¹. Blanche Lefort et à Marie Maynard (HCF) ont toutes deux un frère qui pratique la médecine⁴².

Il faut aussi souligner que plusieurs filles d'agriculteurs font partie des recrues. Mentionnons Esthaol Thomasine Bagshaw (HL), diplômée du *Montreal General Hospital*, qui est la deuxième des cinq filles nées du premier mariage de l'agriculteur ontarien Samuel Onesimus Bagshaw⁴³. Le père de Blanche Gobeil (HL), Samuel, est aussi agriculteur. Elle est la dixième des 12 enfants et la famille est établie sur une ferme à La Patrie, Québec⁴⁴.

Certaines doivent d'ailleurs contribuer à l'économie familiale. La correspondance entre Blanche Lavallée (HCF) et sa mère révèle que l'infirmière remet une grosse partie de sa solde à sa famille. Son père souffrant d'un cancer qui l'empêche souvent de travailler, elle aide à subvenir aux besoins de ses sept frères et sœurs. Elle continuera à travailler pour aider sa famille jusqu'en 1924, année où elle épouse le brigadier général G. A. Henry Trudeau qu'elle a rencontré en France huit ans plus tôt⁴⁵.

Pour Amazellie Brochu (HCF), issue d'une famille de 14 enfants, le travail d'infirmière constitue un moyen de survie. Elle conservera un emploi salarié dans le domaine des soins infirmiers après la guerre⁴⁶.

Quant à Ernestine Bordeleau (HL), orpheline depuis l'âge de cinq ans, elle a été élevée par son grand-père, le cultivateur François-Xavier Bordeleau de St-Stanislas et par sa grand-mère, Philie de Grandmont. En 1903, elle a reçu une certification d'enseignante avant d'entreprendre une formation en soins infirmiers. Au moment de son enrôlement, elle s'adonne au service privé à Sherbrooke⁴⁷.

Les bribes d'avant-guerre recueillies par rapport aux deux groupes d'infirmières confirment qu'au moins une dizaine d'entre elles s'adonnent au service privé avant la guerre. C'est le lot de la grande majorité des Canadiennes à l'époque, mais particulièrement des Canadiennes françaises. En effet, l'emprise des religieuses hospitalières sur les postes institutionnels signifie que le service privé est l'un des seuls débouchés des infirmières laïques francophones⁴⁸. Quant aux emplois liés à la santé publique, très prisés dans l'entre-deux-guerres, ils sont alors peu nombreux. En 1914, il y a moins de dix infirmières employées par le Service de santé de la ville de Montréal⁴⁹.

Comme infirmières en service privé au début du xx^e siècle, elles dépendent largement des besoins des clients et reçoivent généralement moins de 2,50 \$ par période de douze heures de service⁵⁰. Un article de *La Patrie*, publié en août 1915, confirme que le salaire a pu s'avérer un incitatif au recrutement: les infirmières en service outre-mer «auront sous le rapport de la solde et des allocations le rang de lieutenant de l'armée de campagne. Cette solde est de 2,00 \$ par jour à part une allocation de campagne de 60 (sous) et une allocation dite de subsistance de 1,50 \$ par jour, ce qui fait un total de 4,10 \$ par jour»⁵¹. Pour les veuves Marthe Chagnon (HCF), Fanny Atkins, Margaret Conning, Eliza Massé et Joséphine Delaunay (HL), le service militaire se révèle un moyen sûr de répondre à leurs besoins pendant quelques années.

La Première Guerre mondiale a donc pu offrir à certaines ce que la société civile ne leur fournissait pas toujours: elles sont assurées d'obtenir un salaire de base et d'être logées et nourries à peu de frais. Si l'on en croit les récits légués par leurs consœurs canadiennes-anglaises, il y a aussi d'autres motifs d'enrôlement: les proches et les amis enrôlés, le goût de l'aventure, de voyager, de «faire sa part»⁵². Le carnage résultant de la Grande Guerre n'offre-t-il pas à ces Canadiennes l'occasion de vivre une expérience unique?

Les oiseaux bleus débarquent en France: la traversée outre-mer et le démantèlement des unités

Pour Casault et ses protégées de l'HCF, l'entraînement au Canada débute le 14 avril 1915. Elles ont l'occasion de se familiariser avec les tâches et les

responsabilités des infirmières dans l'hôpital militaire et avec la loi militaire⁵³.

Trois semaines plus tard, les effectifs s'embarquent à bord du *S.S. Metagama* à destination de l'Angleterre. Débarquant à Devonport le 15 mai, les infirmières sont d'abord regroupées à Londres puis réparties, selon les besoins immédiats, dans des hôpitaux militaires britanniques et canadiens. L'infirmière en chef Casault est postée dans un hôpital militaire britannique puis dans un hôpital français pour se familiariser avec les procédures administratives⁵⁴. Mentionnons que quatre infirmières du groupe initial ne serviront jamais avec l'unité, trois étant démobilisées pour cause de maladie et l'autre envoyée en renfort à l'Hôpital général canadien numéro 2⁵⁵.

Il faudra d'ailleurs attendre plusieurs mois avant que le personnel infirmier de l'unité soit regroupé. À l'été 1915, le premier ministre canadien Robert Borden offre l'HCF au président français Raymond Poincaré, afin qu'il soit mis à la disposition des blessés français. À l'automne, les terrains de l'hippodrome de Saint-Cloud sont choisis pour accueillir les bâtiments de l'hôpital. Toutefois, les lourds travaux d'installation repoussent l'arrivée de la majorité des infirmières jusqu'en janvier 1916⁵⁶. Seules l'infirmière en chef Casault et Agnes Kirkey sont rappelées en novembre 1915⁵⁷. Puis, à la fin janvier 1916, neuf infirmières du contingent original joignent l'unité et les autres sont rappelées au mois de mars⁵⁸.

À l'hiver 1916, les infirmières de l'HCF postées à Saint-Cloud s'affairent donc à l'emménagement de leurs nouveaux locaux et à la préparation de l'hôpital en vue de l'arrivée des premiers patients. Quant à leurs consœurs de l'Hôpital Laval, elles ont traversé l'Atlantique depuis peu.

En décembre 1915, pendant que les efforts de mobilisation de l'HL se poursuivent à Montréal, les 28 premières infirmières recrutées participent à un entraînement d'un mois à l'Hôpital militaire de Québec. Entraîné et prêt à servir, ce groupe quitte le Canada vers Liverpool le 15 janvier 1916, plusieurs mois avant le reste de l'unité. Débarquant du *SS Scandinavian* le 25 janvier, elles passent quelques jours à Londres avant la dissolution du groupe le 4 février⁵⁹. C'est la première d'une longue série de démembrements. Plus de la moitié d'entre elles serviront d'abord à l'HCF de Saint-Cloud. Elles rejoindront leur unité, postée à Joinville-le-Pont en France à l'été 1916, seront transférées à Troyes (en Champagne) de janvier 1917 à juin 1918 puis retourneront à Joinville-le-Pont de juillet 1918 à mai 1919⁶⁰.

Soigner les *Poilus*: le travail des infirmières militaires des hôpitaux canadiens-français postés en France

Puisque les hôpitaux militaires devaient composer avec des convois de plusieurs centaines de patients à la fois, il était nécessaire qu'un système

efficace soit établi avant la traversée outre-mer. Pour éviter le chaos, les tâches et les comportements exigés des membres du personnel sont strictement codifiés. Dans un document intitulé *Regulations for the Canadian Medical Service*⁶¹, il est déterminé que les infirmières en chef s'occuperont essentiellement des tâches administratives (l'inventaire du matériel, les formulaires de transfert) en plus de gérer les permissions et les comportements des infirmières. Quant aux infirmières militaires, elles sont responsables « de prodiguer les soins appropriés aux patients de leurs pavillons et de s'assurer de la propreté et du maintien de l'ordre »⁶². Malgré les règles strictes qui les régissent, il est prévu qu'en l'absence d'un officier du Service médical de l'armée canadienne, les infirmières doivent s'occuper des blessés au meilleur de leurs connaissances.

Les notes de service rédigées par le médecin en chef de l'Hôpital Laval à l'intention des infirmières indiquent que pendant les périodes d'accalmie, leur travail se compose aussi de tâches administratives et de soutien. Dans chaque pavillon, elles doivent tenir un « Répertoire des malades traités », y inscrire leurs affections et les traitements prescrits et administrés. Elles doivent préparer les patients en fonction des évacuations, voir à ce que leurs effets personnels se rendent à destination et assurer une surveillance constante de l'équipement qui tend à disparaître au moment des évacuations. En avril 1917, le médecin en chef spécifie qu'« il ne pourra être remis de linge propre ou déposé de linge sale au service de la lingerie que sur présentation d'un bon signé de l'infirmière responsable »⁶³.

Pendant, l'examen du travail qu'elles ont accompli en France confirme qu'elles ont consacré la majeure partie de leur temps et de leur énergie aux soins pré et post opératoires ainsi qu'aux soins au chevet⁶⁴. C'est que sur le front Ouest, les blessures causées par les shrapnels et les fragments d'obus, résultant d'un emploi plus systématique de l'artillerie, sont propices à s'infecter rapidement et à être fatales⁶⁵. Le personnel médical étant confiné pendant des jours entiers aux salles d'opération, les infirmières jouent un rôle crucial dans les phases pré et post opératoires, s'affairant à diminuer les risques d'hémorragies et d'amputation. De nouvelles techniques de drainage des plaies sont d'ailleurs développées par les officiers médicaux et transmises aux infirmières. Une des ces nouveautés, la méthode Murphy, nécessite qu'elles attachent un long tube de caoutchouc à un récipient placé au-dessus de la blessure du patient, qu'elles y versent une solution saline ou d'Eusol et qu'elles guettent les signes d'hémorragie⁶⁶.

Les infirmières de l'HCF, postées à Saint-Cloud en France, sont rapidement confrontées au carnage résultant de l'artillerie. Peu de temps après

l'ouverture de l'hôpital militaire en mars 1916, elles accueillent plusieurs centaines de blessés en provenance de Verdun. Cette bataille, aujourd'hui considérée comme l'une des plus sanglantes du XXe, aura été un enfer pour les soldats. Sans relâche, pendant plus de cinq mois, la pluie d'obus qui déferle sur les militaires provoque la mort de 163 000 Français et en blesse plus de 200 000⁶⁷.

Le carnage de Verdun bat son plein depuis près d'un mois lorsque le 17 mars 1916, un premier convoi de blessés est transporté à Saint-Cloud. L'afflux de patients obligera les dirigeants de l'HCF à repenser les installations: le 30 mars, un pavillon est rajouté alors que le personnel se prépare à recevoir un convoi de 400 patients⁶⁸.

Plusieurs centaines de soldats étant transportés simultanément, une partie des infirmières s'emploient à leur fournir les soins de base: elles leur enlèvent leurs uniformes souillés, les lavent et les nourrissent. D'autres s'affairent au nettoyage et au pansement des plaies ou assistent les médecins dans les salles d'opération.

Les infirmières de l'Hôpital Laval auront aussi l'occasion d'appliquer les savoirs et savoir-faire qui leur ont été transmis par les officiers médicaux en Europe. Au mois d'avril 1917, alors que débute l'offensive Nivelle sur le Chemin des Dames, la majorité des 1 506 patients admis à l'Hôpital Laval à Troyes, viennent directement du front et requièrent 260 opérations et 13 195 pansements⁶⁹.

Entre janvier 1917 et juin 1918, les infirmières de l'Hôpital Laval feront plus de 140 000 pansements⁷⁰. Elles ont dû composer avec une partie du carnage résultant de l'offensive allemande en Champagne. Dans la seule journée du 30 mai 1918, 224 patients français et britanniques sont admis et l'infirmière en chef Beaudry confirme que les infirmières ont dû travailler presque toute la nuit: «...quelques-unes quittèrent leur service à 10 hres. p. m. pour le reprendre à 4 heures du matin. Les autres quittèrent à 4 heures du matin pour revenir à 10 heures». Beaudry ajoute que les trois infirmières des salles d'opération ont travaillé pendant plus de cinquante heures consécutives⁷¹.

Les écrits de Beaudry attestent que par moments, notamment lors des grands affrontements, le travail dans l'hôpital militaire a été particulièrement exténuant. Les conditions de vie minimales contribuent à miner la santé du personnel et les infirmières n'échappent pas aux maladies. L'examen de leurs dossiers militaires montre que pour elles, comme pour les combattants, les séquelles de la guerre se manifesteront bien au-delà de leur démobilisation.

La vie quotidienne des infirmières des hôpitaux canadiens-français

La majorité des récits légués par les infirmières militaires canadiennes confirment qu'elles n'étaient pas pleinement conscientes de ce qui les attendait outre-mer. Bien que la formation en soins infirmiers civils leur ait fourni plusieurs outils de travail, la réalité du service dans l'hôpital militaire était tout autre. En France, elles ont dû composer avec des blessures qu'elles n'avaient jamais vues auparavant, avec l'admission de centaines de patients à la fois, avec un rationnement strict et des conditions de travail et de vie laborieuses.

Toutes menues, le rationnement alimentaire a un impact dévastateur sur les infirmières qui sont rapidement sujettes à l'épuisement. 23 des 34 infirmières de l'HCF mesurent 160 cm ou moins et près de 40 % des infirmières de l'Hôpital Laval pèsent moins de 55 kilos. Leurs dossiers militaires confirment que quelques kilos perdus sont suffisants pour les contraindre au repos. Entre 1915 et 1918, 22 des 107 infirmières sont retournées au Canada sous les ordres de la commission médicale, puisque déclarées inaptes au service actif. Sauf rares exceptions, elles auront toutes besoin d'un ou plusieurs congés prolongés pour combattre l'épuisement.

Dans les dossiers du personnel, le terme *Debility* est employé plus souvent qu'à son tour pour qualifier le surmenage associé au service militaire ainsi que ses symptômes et ses conséquences. *Debility* est souvent synonyme de fatigue chronique, d'anémie, de maux de tête, de vomissements, d'indigestions. *Debility* peut aussi être utilisé pour masquer des situations plus embarrassantes comme une toux qui se transforme en grossesse de huit mois et un cas de syphilis contracté à la suite de rapports sexuels avec trois officiers en France.

Pour Helen Arnoldi et Eleanor Jean Thompson (HL), qui servent respectivement à Étaples et à Doullens en France à la fin mai 1918, *Debility* devient synonyme du choc nerveux, des maux de tête et des vomissements qui accompagnent les bombardements des deux hôpitaux où elles ont été transférées temporairement⁷².

Pour tenir le coup dans ces conditions éprouvantes, les infirmières ont besoin de divertissements qui les éloignent du carnage de l'hôpital. Les promenades en bicyclette, les parties de golf et les joutes sportives improvisées (par exemple les tournois de tennis du personnel de l'Hôpital Laval à Troyes) sont des moyens de combattre l'anxiété et de refaire le plein d'énergie⁷³. Aux infirmières de l'HCF à Saint-Cloud, la Société de la Croix-Rouge a offert une hutte qui leur servira de lieu de détente. Meublée et équipée d'un foyer et d'un piano, elle deviendra rapidement le lieu d'évasion des horreurs de la guerre⁷⁴.

Toutefois, il faut attendre la fin de la guerre et le retour au Canada avant que la majorité d'entre elles entreprennent le processus de guérison de leurs maux physiques et mentaux.

Retour au Canada et bribes d'après-guerre

Après la précarité du service militaire, souvent précédé de plusieurs années d'incertitude en service privé, certaines vont chercher la stabilité. Peu de temps après leur retour au Canada, au moins 14 d'entre elles optent pour le mariage et la maternité.

Pour d'autres, l'expérience acquise outre-mer sert de tremplin à la poursuite d'une carrière en soins infirmiers au Canada et aux États-Unis. Les emplois de surintendante d'hôpital, de directrice d'école de formation en soins infirmiers et d'infirmière hygiéniste demeurent limités avant la Deuxième Guerre mondiale. Les traces repérées de l'après-guerre des infirmières militaires qui ont servi dans les hôpitaux canadiens-français révèlent pourtant que plusieurs d'entre elles ont occupé ces postes prisés au sein de la profession.

Par exemple, l'infirmière Olive MacKay de l'Hôpital Laval, a soigné les vétérans à l'hôpital militaire Sainte-Anne-de-Bellevue jusqu'en 1921 avant d'entreprendre une formation supérieure en administration des soins infirmiers administratifs à l'Université McGill. Au milieu des années 1920, MacKay occupait le poste de surintendante du *Winchester Hospital* au Massachusetts. La fonction de surintendante-adjointe était assurée par sa collègue vétéran de l'Hôpital Laval, Lottie Urquhart⁷⁵.

Corinne Grison (HL) travaille aussi pendant quelques années à Sainte-Anne-de-Bellevue avant d'accepter un emploi au *Henry Ford Hospital* de Detroit en 1926⁷⁶. Quant à Caroline Larose (HL), elle occupera tour à tour les postes de surintendante des soins infirmiers au *Galt Hospital* de Lethbridge en Alberta et au *Metropolitan Hospital* de Windsor en Ontario avant de se marier en 1935⁷⁷.

En plus d'accéder à des postes de directrices et de cadres dans des hôpitaux civils, les infirmières vétérans vont aussi intégrer un mouvement propulsé par la Première Guerre mondiale : l'hygiène sociale⁷⁸.

Déjà amorcée au tournant du siècle, la campagne antituberculeuse demeure l'un des grands chevaux de bataille de ce mouvement. Les vétérans Amazellie Brochu, Laura Dédine, Marthe Chagnon et Charlotte Champagne se joignent à la lutte, employées par la Ligue antituberculeuse de Montréal. Elles effectuent des visites aux domiciles des tuberculeux et organisent des conférences et des démonstrations dans le but d'informer la population des moyens de réduire les risques d'infection⁷⁹.

Autre dossier prioritaire de l'entre-deux-guerres, la campagne de sauvegarde de l'enfance attire bon nombre de vétérans. Marie-Adrienne St-Onge (HCF) occupe en 1924 le poste de directrice de la clinique d'hygiène infantile et maternelle de Victoriaville. Elle y accueille les mères et les femmes enceintes, les éduque quant à l'importance du lait maternel pour le nourrisson, sur le rôle de la mère dans la prévention des maladies infantiles et leur rappelle l'importance de consulter un médecin régulièrement pendant et après leur grossesse⁸⁰.

Pour plusieurs infirmières qui ont choisi de s'associer à la cause alliée pendant la guerre, l'entre-deux-guerres est donc l'occasion de poursuivre leur mission ultime : combattre la maladie et la mort. La mortalité infantile et la lutte contre les maladies infectieuses occupent le sommet de la hiérarchie des ennemis à combattre et serviront à rassembler, autour d'une cause commune, une partie de ces femmes qui ont constitué l'armée de soignantes canadiennes de la Grande Guerre⁸¹.

NOTES ET RÉFÉRENCES

1. Le surnom *oiseaux bleus* ou *Bluebirds* a été attribué aux infirmières militaires canadiennes de la Grande Guerre puisqu'elles portaient un uniforme bleu royal. Mélanie Morin-Pelletier, *Briser les ailes de l'ange. Les infirmières militaires canadiennes, 1914-1918*, Outremont, Athéna éditions, 2006, p. 134.
2. À ce jour, le nombre exact d'infirmières militaires canadiennes ayant servi outre-mer pendant la Première Guerre mondiale demeure contesté. Trois nombres reviennent plus souvent. Dans *The Medical Services* (1925) Sir Andrew Macphail les chiffre à 2003 infirmières militaires et 27 infirmières en chef. Le Colonel Duguid, Directeur de la section historique du ministère de la Défense, soutenait au milieu des années trente que 2411 infirmières militaires avaient servi outre-mer. Bibliothèque et Archives Canada (BAC), RG 24, vol. 1742, Department of National Defence, Army Historical Section, File DHS 4-32: *History of the Nursing Services in the Great War*. Quant au colonel Nicholson, il affirmait dans *Canada's Nursing Sisters* (1975), qu'elles avaient été 2504.
3. Notons que plusieurs médailles ont été décernées aux infirmières militaires canadiennes. En conformité avec le lieu et la durée de leur service, leur grade et leurs « actes de bravoure », elles ont reçu, notamment, l'Étoile de 1914-1915, la Médaille de guerre britannique, la médaille de la Victoire, la Médaille française des épidémies et l'ordre royal de la Croix-Rouge (première et deuxième classes).
4. Margaret Darrow, *French Women and the First World War*, Oxford, Berg, 2000, p. 162.
5. Katie Holmes, « Day Mothers and Night Sisters: World War I Nurses and Sexuality », dans Joy Damousi et Marilyn Lake, *Gender and War. Australians at war in the Twentieth Century*, Cambridge, Cambridge University Press, 1995, p. 43-59.

6. Margaret Higonnet, *Nurses at the Front. Writing the Wounds of the Great War*, Boston, Northeastern University Press, 2001, p. 18-21.
7. 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.
8. D'autant plus que la culture militaire juge ses membres non seulement par la hiérarchie institutionnelle, mais surtout, par la proximité et l'expérience de l'ennemi. Alex Vernon (dir.), *Arms and the Self. War, the Military, and Autobiographical Writing*, Kent and London, Kent State University Press, 2005, p. 2.
9. Entre autres : Bill Rawling, *La mort pour ennemi. La médecine militaire canadienne*, traduction Pierre R. Desrosiers, Ottawa, B. Rawling, 2001 et Ian Whitehead, *Doctors in the Great War*, London, Leo Cooper, 1999.
10. Desmond Morton, *When your number's up: The Canadian Soldier in the First World War*, Toronto, Random House of Canada, 1993, p. 222-224.
11. G. W. L. Nicholson, *Canada's Nursing Sisters*, Toronto, Samuel Stevens, 1975, p. 93-95.
12. L'Hôpital canadien-français porte d'abord l'appellation officielle d'Hôpital stationnaire canadien numéro 4 puis, à partir de juillet 1916, d'Hôpital général canadien numéro 8. L'appellation officielle de l'Hôpital Laval est Hôpital général canadien numéro 6.
13. Les déplacements constants du personnel infirmier en France (maladie, transfert, permissions, etc.) rend l'analyse très complexe et nous oblige à nous limiter à l'examen du contingent original de l'unité, qui en constitue le noyau le plus stable.
14. 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.
15. *Ibid.*, p. 43, 131-132. La définition de « canadien-français » est ici très ambiguë. Si les premières infirmières recrutées par l'HCF sont majoritairement nées au Québec, portent des noms de famille francophones et sont catholiques, les difficultés de recrutement vont rapidement nécessiter une plus grande flexibilité. Le lieutenant-colonel Beauchamp lance d'abord un appel aux infirmières francophones de partout à travers le Canada et les États-Unis et à partir de 1916, toutes les infirmières certifiées de l'empire sont invitées à joindre les deux hôpitaux, bien que le bilinguisme soit présenté comme un atout majeur.
16. Nous tenons à remercier Michel Caseault pour les renseignements généalogiques fournis au sujet d'Henriette Casault. Ces renseignements proviennent du 1900 *United States Federal Census* et des annuaires d'adresses de Montréal et de Québec.
17. Les règlements du Service médical de l'armée canadienne indiquent qu'une infirmière militaire doit être célibataire, âgée de 21 à 38 ans, diplômée d'une formation de trois ans d'un hôpital agréé et qu'elle doit avoir passé un examen médical confirmant sa bonne condition physique. Mentionnons un cas exceptionnel. L'infirmière Oliver Melvina Briggs, l'épouse du capitaine (puis

- major) G. F. Briggs, est recrutée par l'Hôpital Laval dès septembre 1915 et accompagne son mari outre-mer. BAC, RG 150, boîte 1065, dossier 11, *Briggs, Oliver Melvina Emma Matthews*.
18. Casault poursuivra le service dans d'autres hôpitaux canadiens postés en Europe, notamment à Folkestone et à Buxton, avant de retourner au Canada en juin 1919. BAC, RG 150, boîte 1558, dossier 22, *Casault, Marie Henriette*.
 19. BAC, MG 30 E45 vol. 1, Margaret Macdonald papers, History of Nursing Service, Transcripts Chapter 11-14, No. 4 *Canadian Stationary Hospital. Later No. 8 General (Matron MacDonald)*, p. 2. Le changement est effectué en juillet 1916 même s'il n'est officialisé qu'en juillet 1917.
 20. BAC, RG 150, boîte 2403, dossier 31, *Decormier, Cora Angelina*.
 21. Seule Casault est décorée de l'ordre royal de la Croix-Rouge première classe. BAC, N° 8 *Canadian General Hospital* (microfilms T10925-T10926), 03/06/1916 et 14/07/1917.
 22. Emma Bernard, Amazellie Brochu, Charlotte Champagne, Ernestine Champagne, Alexina Jalbert, Mary Perron, Exaurée Pilon et Marie Fedora Proulx.
 23. Claire Chicoyne, Marie Olive Gauvreau, Blanche Lavallée, Céline Toupin et Estelle Weillbrenner.
 24. Exilia Desjarlais, Marguerite Dionne, Éveline Héon et Blanche Vigneault
 25. Nous remercions Sœur Nicole Bussière (Religieuses hospitalières de Saint-Joseph, Montréal), Sœur Françoise Laporte (Filles de la Sagesse, Montréal), Sœur Liliane Thériault (Sœurs de la Miséricorde, Montréal) et Mylène Laurendeau (Sœurs de la Charité, Montréal) qui nous ont fourni les listes des infirmières diplômées par ces congrégations religieuses de l'ouverture des écoles de formation jusqu'en 1918.
 26. Les écoles de formation affiliées à l'Hôpital Sainte-Justine et à l'Hôpital de la Miséricorde n'ont alors que quelques années d'existence. Elles furent respectivement fondées en 1907 et en 1910. *La Garde-Malade canadienne-française*, «Tableau des 26 Écoles de gardes-malades canadiennes-françaises de la province de Québec», avril 1930, p. 175.
 27. 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*, Montreal, Alumnae Association, 1940, p. 107-111 et Lynda deforest, *Proud Heritage: A History of The Royal Victoria Hospital Training School for Nurses, 1894-1972*, Montreal, The Alumnae Association of the Royal Victoria Hospital Training School for Nurses, 1994, p. 298-302.
 28. BAC, RG 24, vol. 4494, Dept. of National Defense, Military District No. 4, 51-6-1, vol. 1, Lettre du doyen de la Faculté de médecine de l'Université Laval, 5 août 1915.
 29. *La Patrie*, 31 août 1915.
 30. *Canadian Nurse*, vol. 31, no. 9, septembre 1935, p. 420.
 31. Nos remerciements à Marie-Hélène Vallée d'avoir partagé les informations contenues dans sa thèse doctorale (Université Laval) qui aborde l'histoire du travail des femmes à la station de quarantaine de la Grosse-Île au xix^e et au xx^e siècles.

32. Michel Litalien, *op. cit.*, p. 58 et 60.
33. Nos recherches dans le journal de guerre de l'Hôpital Laval nous ont permis d'établir ce nombre qui est confirmé par deux quotidiens de l'époque: *La Presse* du 30 décembre 1915 et *The Gazette* du 5 janvier 1916.
34. *La Patrie*, 15 décembre 1915.
35. La langue maternelle ou parlée ne figurant pas parmi les questions du formulaire d'enrôlement, nous usons des indices à notre disposition pour tenter de déterminer leurs origines. Ces données ont des limites évidentes et c'est pourquoi nous évitons d'en tirer des conclusions prématurées.
36. Geneviève Allard, «Caregiving on the Front: The Experience of Canadian Military Nurses during World War I», dans Christina Bates *et al.*, *On All Frontiers. Four Centuries of Canadian Nursing*, Ottawa, Les Presses de l'Université d'Ottawa, 2005, p. 157.
37. Le système d'apprentissage en place au tournant du siècle favorise l'accès des filles de milieux plus modestes puisqu'elles travaillent pendant trois ans dans l'hôpital affilié à l'école de formation pour recevoir en retour une formation et un diplôme. Kathryn McPherson, *Bedside Matters. The Transformation of Canadian Nursing, 1900-1990*, Toronto, University of Toronto Press, 2003, p. 5.
38. BAC, Base de données «Post Offices and Postmasters», Sorel et Institut généalogique Drouin, *Répertoire des notaires de la Province de Québec*, #3299.
39. BAC, RG 150, boîte 6277, dossier 28, *Moffit, Tillie*.
40. BAC, RG 150, boîte 1571, dossier 26, *Casswell, Edith Jervis*.
41. BAC, RG 150, boîte 8951, dossier 77, *Sirois, Marie-Antoinette*.
42. BAC, RG 150, boîte 5542, dossier 43, *Lefort, Blanche* et boîte 6077, dossier 35, *Maynard, Marie Lea*.
43. Pickering Public Library, *Genealogical Chart of the Descendants of William Bagshaw and Sarah Bolton*, non publié, 1933, p. 30.
44. Laurent Gobeil, *Les Gobeil de l'Anse-à-Benjamin*, non publié, 1985. Nous tenons à remercier Patrick Gobeil pour les informations concernant sa tante Blanche.
45. Liliane Grantham, «Blanche Olive Lavallée: Military Nurse During the First World War and Philanthropist», *Canadian Defence Review*, vol. 16, no. 2, automne 1986, p. 48.
46. Notamment dans la Ligue antituberculeuse de Montréal au milieu des années 1920. Archives de l'Université McGill, *Montreal Anti-Tuberculosis and General Health League Fond*, Livre de paye, 1926.
47. H. N. Bordeleau, «Origine de la famille Bordeleau», Great Falls, non publié, 1962, p.15.
48. Johanne Daigle, «Devenir infirmière: les modalités d'expression d'une culture soignante au xx^e siècle», *Recherches féministes*, vol. 4, no. 1, 1991, p. 71 et Yolande Cohen, Jacinthe Pépin, Esther Lamontagne et André Duquette, *Les sciences infirmières: Genèse d'une discipline. Histoire de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal*, Montréal, Université de Montréal, 2002, p. 32.
49. Archives de la ville de Montréal, *Rapport annuel du Service de Santé de la Cité de Montréal*, 1914, p. 28.
50. Édouard Desjardins, Suzanne Giroux et Eileen Flanagan, *Histoire de la profession infirmière au Québec*, Saint-Jean, Éditions du Richelieu, 1970, p. 160.

51. *La Patrie*, «Aux étudiants et aux infirmières», 31 août 1915.
52. Mélanie Morin-Pelletier, *op. cit.*, p. 53.
53. Michel Litalien, *op. cit.*, p.45.
54. BAC, MG 30 E45 vol. 1, Margaret Macdonald papers, History of Nursing Service, Transcripts Chapter 11-14, No. 4 *Canadian Stationary Hospital. Later No. 8 General (Matron MacDonald)*, p. 1.
55. Yvonne Blais sert dans d'autres hôpitaux militaires alors que Blanche Lefort est démobilisée pour rhumatisme chronique, Blanche Tregilgas pour une infection chronique aux yeux et Blanche Vigneault (42 kilos) est retournée au Canada puisque jugée trop fragile pour le service militaire.
56. Michel Litalien, *op. cit.*, p. 46.
57. BAC, MG 30 E45 vol. 1, Margaret Macdonald papers, History of Nursing Service, Transcripts Chapter 11-14, No. 8 *Canadian General Hospital. French Canadian Unit (N/S Cameron-Smith)*.
58. BAC, MG 30 E45 vol. 1, Margaret Macdonald papers, History of Nursing Service, Transcripts Chapter 11-14, No. 4 *Canadian Stationary Hospital. Later No. 8 General (Matron MacDonald)*, p. 1.
59. BAC, RG 9, III-C-10, vol. 4572, dossier 1, *Notes sur les infirmières*, p. 1.
60. Michel Litalien, *op. cit.*, p. 18.
61. Ministère canadien de la Milice et de la Défense, *Regulations for the Canadian Medical Service*, Ottawa, Government printing bureau, 1915.
62. *Ibid.*, p. 29. Traduction libre.
63. BAC, RG 9, III-C-10 vol. 4574, dossier 1, *Orders of Officer Commanding N° 6 General Hospital C.E.F. Laval University, Troyes, 10-04-1917, 12-04-1917, 09-05-1917*.
64. Pour une analyse détaillée du travail réalisé par les infirmières militaires canadiennes de la Grande Guerre voir : Mélanie Morin-Pelletier, *op. cit.*
65. Bill Rawling, *op. cit.*, p. 90.
66. Mélanie Morin-Pelletier, *op. cit.*, p. 70.
67. Jean-Baptiste Duroselle, *La Grande Guerre des Français*, Paris, Perrin, 2003, p.113.
68. BAC, RG 9, III-D-3, vol. 5033, bobines T-10923 et T-10925, *Journaux de guerre*, Hôpital stationnaire n° 4 et Hôpital général canadien n° 8, 16/11/1915-30/06/1916, 30/03/1916.
69. BAC, RG 9, III-C-10, vol. 4574, *op. cit.*, 30-04-1917.
70. BAC, RG 9, III-D-3, vol. 5033, bobines T-10923 et T-10925, *Journaux de guerre*, Hôpital général canadien n° 6, Université Laval, 15/02/1917 à 06/06/1918.
71. BAC, RG 9, III-C-10, vol. 4572, dossier 1, *Notes sur les infirmières*, p. 8.
72. BAC, RG 150, boîte 246, dossier 44, *Arnoldi, Helen* et boîte 9630, dossier 55, *Thompson, Eleanor Jean*.
73. BAC, RG 9, III-C-10 vol. 4574, *op. cit.*, 14/07/1917
74. BAC, RG 9, III-C-10, vol. 4572, dossier 1, *Notes sur les infirmières*, p. 8.
75. *Canadian Nurse*, janvier 1925, p. 39.
76. *Canadian Nurse*, novembre 1926, p. 591.
77. *Canadian Nurse*, mars 1934, p. 133.
78. Voir par exemple: Cynthia Abeele, «The Infant Soldier: The Great War and the Medical Campaign for Child Welfare», *Bulletin canadien d'histoire de la*

médecine, vol. 5, 1988, p. 103-107 et Katherine McCuaig, *The Weariness, the Fever, and the Fret. The Campaign against tuberculosis in Canada 1900-1950*, Montreal et Kingston, McGill-Queens University Press, 1999, p. 49.

79. Archives de l'Université McGill, Montreal Anti-Tuberculosis and General Health League Fonds, *Minutes of a meeting of the Directors of Montreal Anti-Tuberculosis and General Health League held at the City of Montreal*, 18 novembre 1924.
80. *Canadian Nurse*, avril 1924, p. 219.
81. Nous ne pouvons ici qu'aborder le sujet, mais nous le développerons davantage dans notre thèse doctorale qui examine la collaboration des infirmières vétérans de la Grande Guerre au mouvement d'hygiène sociale de Montréal et de Toronto dans l'entre-deux-guerres.