

Des traces sur la neige...La contribution des infirmières au développement des régions isolées du Québec au XXe siècle

Johanne Daigle, Nicole Rousseau et Francine Saillant

Volume 6, numéro 1, 1993

Temps et mémoire des femmes

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/057727ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/057727ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Recherches féministes

ISSN

0838-4479 (imprimé)

1705-9240 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Daigle, J., Rousseau, N. & Saillant, F. (1993). Des traces sur la neige...La contribution des infirmières au développement des régions isolées du Québec au XXe siècle. *Recherches féministes*, 6(1), 93-104.
<https://doi.org/10.7202/057727ar>

Résumé de l'article

Femmes héroïnes ou médecins à rabais ? Les images généralement accolées aux infirmières « de colonie » semblent battues en brèche devant les récits de ces femmes. Associées à la colonisation pour dispenser les soins de santé nécessaires au maintien des communautés locales, les infirmières « de colonie » ont contribué au développement des régions isolées du Québec au XXe siècle. Cette note fait le point sur une recherche en cours. Les auteures exposent le cadre d'analyse résumant l'état des connaissances sur le sujet et mentionnent les problèmes relatifs à la reconstitution de cette histoire. Ces infirmières ont laissé des traces, en partie effacées, des traces sur la neige.

NOTES DE RECHERCHE

Des traces sur la neige... La contribution des infirmières au développement des régions isolées du Québec au XX^e siècle¹

Johanne Daigle, Nicole Rousseau et Francine Saillant

Parcourir 5 000 kilomètres en sillonnant les routes des régions de l'Abitibi-Témiscamingue, du Saguenay-Lac-Saint-Jean et du Bas-Saint-Laurent-Gaspésie donne encore une idée floue de ce que fut la colonisation de ces régions du Québec au XX^e siècle. Dans ces territoires immenses, les terres abandonnées, le taux de chômage chronique et la désertion massive des jeunes laissent aujourd'hui l'impression que l'entreprise de colonisation orchestrée par l'Église et l'État dans les années 1930 et 1940 s'est soldée par un échec relatif. Cette impression rejoint l'interprétation couramment avancée dans l'historiographie².

Pourtant, l'histoire des familles qui ont tenté l'aventure colonisatrice éveille encore un vif intérêt. Lorsqu'on évoque le passage des infirmières « de colonie » dans ces régions, la curiosité manifestée par plusieurs traduit parfois le souvenir d'une tante, d'une sœur ou d'une cousine. La popularité du roman *Les filles de Caleb* (Cousture 1986), mettant en vedette l'infirmière Blanche Pronovost dans son dispensaire de Villebois en Abitibi, nous porte à croire que ces femmes ont laissé des marques dans la mémoire collective des Québécois et des Québécoises³.

Le présent texte rend compte des travaux réalisés dans les six premiers mois d'un projet de trois ans visant à documenter la contribution des infirmières au développement des régions isolées du Québec. La première section expose brièvement le cadre d'analyse que nous avons utilisé. La deuxième section résume succinctement l'état des connaissances sur le sujet. La troisième, enfin, énumère les problèmes relatifs à la reconstitution de cette histoire.

-
1. Cette étude bénéficie d'une subvention du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH, programme de recherches stratégiques, volet *Femmes et travail*) pour une durée de trois ans. Une subvention de démarrage, d'une durée d'un an, a précédemment été octroyée pour cette recherche par l'équipe Soins et services de santé du Centre de recherche sur les services communautaires de l'Université Laval.
 2. Voir à ce sujet Linteau, Durocher et Robert (1989).
 3. La série télévisée adaptée du tome I de l'ouvrage de Cousture (1986), et présentée par la Société Radio-Canada à l'hiver 1992 a remporté un succès sans précédent. Une deuxième série, mettant en vedette l'infirmière Blanche Pronovost, sera présentée à compter de l'automne 1993.

Le cadre d'analyse

Précisons tout d'abord qui sont les infirmières « de colonie ». Cette expression, adoptée au cours des années 1930, qui sera remplacée par celle d'infirmières « de dispensaire » ou « de première ligne » à compter des années 1960⁴, désigne quelques centaines de femmes venues partager la vie des familles dans les colonies avec pour mandat d'assurer les soins de santé aux communautés locales. Munies d'une trousse de soin, elles devaient répondre, en tout temps, aux divers besoins des familles (accouchements, petites chirurgies, extractions de dents, etc.), disséminées sur un vaste territoire parfois dépourvu de routes. Pour cette raison, elles se déplaçaient fréquemment, à pied, en traîneau tiré par des chiens, en raquettes ou par tout autre moyen dicté par les circonstances. Aujourd'hui encore, des infirmières assurent seules le fonctionnement des dispensaires dans des régions du Québec dépourvues des services de médecin résident ou résidente.

Les images mi-mythiques (celles de femmes héroïques), mi-péjoratives (celles de médecins à rabais) généralement accolées aux infirmières de colonie relèvent plus des jugements posés sur leurs expériences que sur la réalité de celles-ci. Les romans historiques (Lefranc 1934; Bérith 1974; Cousture 1986) et les photographies anciennes (dont celle de Blanche Pronovost) montrent, plus concrètement, des femmes habillées en *breeches*, rompues aux travaux rudes (puiser de l'eau au puits ou fendre son bois), vivant souvent seules et se déplaçant à travers la forêt pour « aller aux malades » à toute heure et en toute saison. Des femmes qui, pour l'essentiel, ont joui de la sympathie populaire du fait de l'importance de leurs services. Afin de reconstituer cette histoire qui reste, au-delà des images évoquées, à découvrir, notre approche considère la globalité des services rendus par les infirmières de colonie.

Pour éclairer cette contribution des infirmières dans les régions isolées du Québec, notre cadre d'analyse s'articule autour de deux notions centrales : celle de *culture du travail féminin* et celle de *soins*. La première notion fait référence à la nature et à l'étendue des compétences attendues des femmes sur le marché du travail. La production historique consacrée à l'étude des métiers féminins a mis en relief les similitudes entre le travail domestique et le travail salarié (Verdier 1979; Dauphin *et al.* 1986; Perrot 1987). Les savoirs, les savoir-faire et les valeurs culturelles associées à la féminité suggèrent que les compétences attendues des femmes touchent à l'essence même du rôle soignant. On a pu constater dans cette perspective que l'identification première des femmes aux soins (*caring*) témoigne à la fois de la conscience et de l'expérience des femmes (Collière 1982; Graham 1983; Ungerson 1983).

La notion de soins est plus spécifiquement associée, dans les écrits, aux dimensions suivantes : le souci de l'autre, l'engagement personnel, la présence et le contact humain par l'intermédiaire du toucher (Leininger 1970, 1988; Field 1984; Gustafson 1984; Weiss 1988). Cette notion rend compte d'un ensemble de pratiques, de savoirs et de valeurs morales qui interviennent dans l'expression d'une attitude soignante (Saillant 1991), laquelle exige la continuité,

4. Pour éviter d'alourdir le texte, nous emploierons uniquement l'expression infirmières « de colonie ».

l'engagement et la responsabilité (Tronto 1989; Garant et Bolduc 1990). Par ailleurs, l'histoire des femmes soignantes révèle que la pratique des soins infirmiers s'inscrit dans la tradition séculaire des soins prodigués par des femmes et visant l'entretien de la vie (Collière 1982, 1990). En vue de décrire et d'analyser la contribution des infirmières au maintien et au développement des régions isolées du Québec, nous examinerons donc l'ensemble des interventions faites par des soignantes professionnelles en nous référant aussi bien à la culture du travail féminin qu'à la notion de soins.

Afin de montrer l'évolution du phénomène de 1917 (ouverture du premier dispensaire) jusqu'à nos jours, trois sous-périodes ont été retenues : 1) 1917-1945 (des débuts à la Deuxième Guerre mondiale); 2) 1946-1972 (de l'après-guerre à la réforme Castonguay-Nepveu); et 3) 1973-1993 (les conséquences et les suites de la réforme). Cette périodisation coïncide avec une certaine répartition des infirmières dans l'espace québécois. Au cours des deux premières périodes considérées ici, les dispensaires du Québec sont concentrés dans les régions de l'Abitibi-Témiscamingue, du Bas-Saint-Laurent-Gaspésie et du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Au cours de la troisième période, les dispensaires en service se retrouvent principalement dans la région de la Basse-Côte-Nord et du Nord-du-Québec.

Pour retracer l'histoire des infirmières de colonie, nous sommes ainsi amenées à considérer aussi bien la période que la région et la durée de la pratique de ces femmes dans les régions isolées du Québec au XX^e siècle. Située dans cette perspective, notre étude poursuit les objectifs suivants : tracer un portrait personnel et professionnel des infirmières de colonie du Québec de 1917 à nos jours; décrire le contexte général de leur action en suivant les différentes étapes du développement socio-économique et culturel des régions étudiées; et analyser l'évolution de la pratique de ces infirmières en la situant dans ce contexte.

Des femmes au cœur des soins de santé dans les régions isolées du Québec

L'histoire des infirmières de colonie touche à la fois l'histoire des femmes, celle de la santé publique (encore bien peu étayée au Québec) et, enfin, celle de la colonisation. Dans ces trois champs, leur histoire comporte de nombreux paradoxes. Le mode de vie de ces infirmières contredit les rôles traditionnels attribués aux femmes, et leur pratique chevauche les domaines d'intervention dévolus aux différentes professions de la santé. Dans le contexte spécifique de leur pratique en régions isolées, les infirmières de colonie transgressent les barrières sexuelles aussi bien sur le plan personnel (vivre seule, recevoir des hommes, sortir la nuit, etc.) que sur le plan professionnel (effectuer des tâches normalement dévolues aux médecins, aux pharmaciens, aux dentistes, etc.).

L'historiographie révèle que les femmes du Québec ont pu assumer des responsabilités plus grandes dans les débuts de la colonisation au XVII^e siècle, lorsque tout était à faire, ou encore en l'absence des hommes (Collectif Clio 1992). Toutefois, la pratique des infirmières effectuée en l'absence des médecins dans les régions de colonisation au XX^e siècle n'a pas fait l'objet d'enquête historique. Les études portant sur l'histoire des femmes au cours de

cette période traitent généralement des femmes urbaines⁵. Celles qui sont consacrées à l'histoire de la santé mettent en évidence l'histoire des professions médicale et infirmière et l'évolution des établissements et des services de santé publics (Coburn-D'Arcy-New-Torrance 1981; Bozzini *et al.* 1981; Dufresne *et al.* 1985; Desrosiers *et al.* 1991; Goulet et Paradis 1992).

Par ailleurs, les diverses publications consacrées à l'histoire des infirmières s'en tiennent presque uniquement au milieu hospitalier (Gibbon et Mathewson 1947; Desjardins *et al.* 1970; Germain 1985; Petitat 1989; Daigle 1991) et n'éclairent pas davantage la pratique en régions isolées. Quant aux analyses du mouvement de colonisation, elles demeurent encore très partielles, au point où on semble oublier que la colonisation a été rendue possible grâce à un minimum de services essentiels, dont ceux des infirmières de colonie (Minville 1943; Gosselin et Boucher 1944; Verdon 1973; Morrissonneau 1978; Séguin 1980; Dussault 1983; Stanek 1988). S'il existe quelques articles à caractère anecdotique mettant en relief le rôle joué par des infirmières de colonie (Bégin 1934, 1935, 1936, 1941a, 1941b, 1941c; Hudon 1945), aucune publication ne porte sur l'ensemble du phénomène, encore moins sur l'évolution de cette réalité au XX^e siècle. Le même constat vaut également pour l'ensemble du Canada.

Le phénomène des infirmières postées dans des régions isolées du Québec rend compte d'une variété de situations. Le gouvernement provincial a mis en place tout un réseau de dispensaires, répartis dans certaines régions du Québec, et embauché des infirmières pour procurer aux colons les services médicaux requis. Des infirmières de la Croix-Rouge ont également maintenu quelques dispensaires au Québec, de même que des Sœurs Grises à la Baie James. Le gouvernement fédéral, de son côté, a participé à l'ouverture de dispensaires sur la Côte-Nord pour desservir plus précisément les communautés autochtones. Dans ces diverses situations, les infirmières constituent généralement les seules professionnelles de la santé disponibles de façon constante, bien que d'autres praticiens ou praticiennes de la santé interviennent à l'occasion (médecins ou dentistes de passage, infirmières visiteuses, sages-femmes, « ramancheurs »).

L'absence de vision d'ensemble du sujet reflète en partie la situation d'exception dans laquelle sont placées ces infirmières. De fait, les autorités gouvernementales autant que les associations professionnelles ont eu tendance à minimiser cette réalité. Le silence officiel qui entoure la situation de ces professionnelles peut traduire à la fois une certaine tolérance à l'égard du phénomène et une réalité que l'on préfère ignorer. On a pu constater que la persévérance des infirmières postées dans les régions isolées s'amenuise avec le temps, alors que, paradoxalement, leurs conditions de travail et de vie s'améliorent. Bon nombre d'infirmières ayant travaillé pour le compte du gouvernement du Québec avant les années 1970 sont restées en poste plus de dix ans, un phénomène marginal par la suite. Pourtant, il faut attendre les années 1940-1950, et parfois davantage, selon les régions et l'année de construction des dispensaires, pour que les infirmières aient l'usage de l'eau courante et de

5. Il existe quelques exceptions notables, en particulier les récents travaux de Cohen (1988, 1992) et de Dion (1983).

l'électricité. Il arrivait souvent que le moteur actionnant la pompe à eau gèle, obligeant les infirmières à utiliser de la neige fondue.

Dans le cadre des réformes survenues dans l'ensemble du champ de la santé au cours des années 1960-1970, les contrôles sur leur travail se sont renforcés, réduisant, du même souffle, leur marge d'autonomie. Ces années sont marquées par la fermeture de nombreux dispensaires au profit des départements de santé communautaire (DSC) des hôpitaux et des centres locaux de services communautaires (CLSC). En 1962, alors que disparaît le Service médical aux colons (SMC), une branche du ministère de la Santé du Québec, les infirmières de colonie passent, dans un premier temps, sous le contrôle des unités sanitaires, puis, avec la disparition de ces dernières en 1975, sous le contrôle des DSC. Ces changements de juridiction modifient substantiellement leurs fonctions, au point de transformer la nature de leur travail. L'imposition d'horaires fixes, en particulier, difficiles voire impossibles à respecter, et surtout la limitation des interventions des infirmières auprès des communautés locales donnent le ton aux réformes. Les infirmières de colonie, qui assuraient jusque-là tous les soins requis aux familles placées sous leur responsabilité, se voient interdire la pratique des accouchements et contraintes de reconsidérer plusieurs activités de soins assumés à ce jour.

La quinzaine d'infirmières interviewées jusqu'à maintenant dans notre étude parlent plutôt de dépossession, soutenant qu'on leur a retiré, au début des années 1960, leurs instruments et leurs médicaments. Il semble que certaines aient malgré tout continué à pratiquer accouchements et autres soins auprès de gens qui continuaient à solliciter leurs services. Elles ont dû, pour ce faire, se placer dans l'illégalité, avec la complicité de médecins, de pharmaciens et de pharmaciennes acceptant de leur procurer les conseils et les ressources matérielles dont elles avaient besoin. Beaucoup d'infirmières auraient quitté leur poste au moment où ces changements – accompagnés de contrôles administratifs accrus – leur étaient imposés.

Au-delà des difficultés rencontrées, les infirmières interviewées insistent sur la richesse de leur expérience. Considérant la forte natalité, leurs services étaient le plus souvent requis auprès des femmes et des enfants. Les infirmières de colonie ont également été des personnes-ressources dans leur milieu, se faisant informatrices, animatrices, enseignantes, voire maîtresses de poste ou organistes du dimanche dans certains cas. Régies par le secret professionnel dans l'exercice de leur métier, elles se sont vu confier des secrets de famille bien gardés (des cas d'inceste, d'avortement, de naissance illégitime, de violence conjugale, d'alcoolisme, etc.).

Il faut souligner la débrouillardise de ces femmes qui n'ont pas reçu de formation particulière pour assumer tous les rôles auxquels les engageait la pratique en régions isolées. On embauche des infirmières jeunes, célibataires⁶, souvent fraîchement sorties des écoles d'hôpitaux dans lesquelles la formation de base est assurée jusqu'à la fin des années 1960. Si quelques-unes ont effectué de courts stages en obstétrique, en pédiatrie ou en chirurgie pour compléter leur formation, la plupart ont dû apprendre leur nouveau métier « sur le tas ». Dans les entrevues réalisées, la curiosité apparaît comme une qualité

6. Le célibat est une condition stipulée dans le contrat de travail qui lie les infirmières et le gouvernement de la province.

première. Les infirmières de colonie se renseignent auprès d'un médecin de la région avec qui elles entretiennent des contacts privilégiés et, dans plusieurs cas, lisent des revues médicales auxquelles elles sont abonnées.



Blanche Pronovost derrière son dispensaire de Villebois, en Abitibi, vers 1937.

Sur les pas de Blanche Pronovost : retracer la mémoire des infirmières de colonie

L'histoire des infirmières de colonie nous place, de prime abord, dans une situation relativement privilégiée. Celles-ci ont fait partie d'une association professionnelle légalement reconnue; elles ont aussi été régies par une structure gouvernementale à travers laquelle nous disposons de documents et d'archives et, enfin, elles peuvent encore, pour plusieurs, témoigner de leur expérience. Pourtant, la reconstitution de leur histoire présente de nombreuses difficultés. La première est l'absence d'étude d'ensemble sur l'histoire des infirmières de colonie. La deuxième difficulté est le silence entourant les soins de santé en régions isolées dans tous les documents officiels, notamment les rapports annuels du ministère de la Colonisation (1897-1962), du Service provincial d'hygiène (1922-1935), puis du ministère de la Santé (1935-1970) et les Annuaire statistiques de la province de Québec (1914-1970). Le fonds d'archives des dispensaires du SMC, englobant les années 1926-1975,

constitue, par ailleurs, la source majeure pour reconstituer la pratique des infirmières dans les régions isolées du Québec.

La troisième difficulté est de déterminer avec précision le nombre d'infirmières visées par notre étude. Bien que nous ayons relevé, à partir des archives du SMC, le nom de 306 infirmières ayant travaillé dans 204 dispensaires entre 1917 et 1972, nous n'avons pu retrouver la totalité des infirmières de colonie. Cette liste initiale fut enrichie par des appels lancés dans *Nursing Québec* – la revue de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) – et dans plusieurs bulletins de corporations régionales, par la consultation de personnes ayant été engagées dans l'organisation des soins en région et par la technique de la « boule de neige », entre autres moyens. Nous ne pouvons donc pas prétendre à l'exhaustivité, bien que nous ayons tout mis en œuvre pour retracer la majorité de ces infirmières. Au problème du nombre s'ajoute une quatrième difficulté, celle de désigner les infirmières par leur nom. Les changements de nom (de « fille » à « femme mariée ») font souvent obstacle pour retrouver la trace des femmes. Les infirmières apparaissant sur notre liste ne font pas exception.

Quant à la cinquième difficulté, elle tient à la diversité des employeurs, des établissements, des clientèles et des rôles confiés aux infirmières. Il existe, en effet, une variété d'employeurs (Grenfell Medical Mission, Croix-Rouge, gouvernement fédéral, gouvernement provincial), une variété de structures institutionnelles de rattachement de ces infirmières (SMC, unités sanitaires, centre hospitalier, CLSC, ministère de la Santé et du Bien-être social du Canada, pour ne nommer que ceux-là), une variété de communautés desservies (blanche uniquement, autochtone uniquement ou un mélange des deux) et, enfin, une variété de rôles (substitut de médecin, substitut de médecin et prévention, prévention).

Ces difficultés d'ordre méthodologique nous ont obligées à faire des choix. Nous avons choisi de limiter notre étude et, partant, notre définition du sujet aux infirmières au service du gouvernement provincial. Nous avons du même souffle décidé, à regret, de ne pas prendre en considération le travail des infirmières auprès des populations autochtones des réserves, une réalité complexe, dont l'étude nécessiterait la connaissance d'un contexte social, culturel, économique et politique fort différent de celui du développement des territoires de colonisation du Québec au XX^e siècle. Nous souhaitons cependant que d'autres équipes de recherche, mieux formées à cette problématique, réalisent une enquête historique comparable.

Ces choix posés, nous avons sélectionné une cinquantaine d'infirmières au moyen d'un échantillon stratifié et retenu la méthode du récit de vie unique, laquelle permet, nous semble-t-il, de comparer l'expérience des infirmières entre elles et de tenir compte des trajectoires de chacune (Bertaux 1981; Chalifoux 1986; Poirier *et al.* 1983). La difficulté supplémentaire de rejoindre ces infirmières, disséminées aux quatre coins du Québec, est largement compensée par la réponse de ces femmes, pour la plupart désireuses, autant que nous, de rompre le silence qui entoure encore leur situation. Les entrevues sont chargées d'émotions multiples (gaieté, tristesse, colère...) qui tiennent, plus précisément, à l'intensité de l'expérience vécue en régions isolées. On peut déjà entrevoir la richesse exceptionnelle de ces entrevues qui, lorsqu'elles seront terminées, permettront, croyons-nous, de délimiter plus finement que ne l'autorisent les documents écrits les pratiques soignantes de ces femmes

engagées dans leur communauté et de suivre leur cheminement personnel et professionnel.

À travers la collecte des données, et bien qu'il soit encore trop tôt pour avancer quelque conclusion que ce soit, l'histoire des infirmières de colonie permet déjà d'entrevoir la nature et l'étendue de la contribution des infirmières au développement des régions isolées du Québec au XX^e siècle. Les connaissances encore très fragmentaires que nous avons regroupées ici peuvent aider, nous l'espérons, à comprendre pourquoi ces femmes ont laissé des marques indéniables dans la mémoire populaire des Québécoises et des Québécois, à tout le moins celle des familles avec qui elles ont partagé leur vie. Celles qui nous ont accordé une entrevue à ce jour présentent les traits de personnalités fortes et diversifiées. Leurs récits, jalonnés d'expériences de vie partagées et ponctués d'anecdotes singulières, livrent avec leurs faits des ambiances qui nous transportent sur les lieux de vie, au sein des communautés locales.

En regard des récits des infirmières, les images factices qui meublent encore l'histoire semblent déjà battues en brèche. Retracer leur histoire permettra, à notre avis, de révéler la mémoire encore actuelle de ces femmes. Si, en parlant de l'histoire des femmes, l'historienne Arlette Farge (1979) affirmait qu'il ne s'agissait pas de remplir un vide en lieu et place de cette histoire mais plutôt de retracer à l'encre noire les traces d'un dessin effacé dont personne ne s'était auparavant soucié, on peut croire que dans l'histoire des femmes du Québec, il faille retracer à l'encre blanche celle des infirmières de colonie. Elles ont indéniablement laissé des traces, en partie effacées, des traces sur la neige...

*Johanne Daigle
Département d'Histoire
Université Laval*

*Nicole Rousseau
Centre de recherche sur les services communautaires
École des Sciences infirmières
Université Laval*

*Francine Sallant
Centre de recherche sur les services communautaires
École des Sciences infirmières
Université Laval*

RÉFÉRENCES

BÉGIN, Aurore

- 1934 « Ma première semaine à la rivière solitaire », *Bulletin des gardes-malades catholiques*, I, 3 : 66-67.
- 1935 « Un déménagement au Témiscamingue », *Bulletin des gardes-malades catholiques*, II, 1 : 21-22.
- 1936 « Simple réflexion », *Bulletin des gardes-malades catholiques*, IV, 6 : 122-123.

- 1941a « Il y a bluets et bluets », *Bulletin des gardes-malades catholiques*, VIII, 3 : 57-58.
- 1941b « Lettre à une amie française », *Bulletin des gardes-malades catholiques*, VIII, 4 : 75-76.
- 1941c « Noël chez nous », *Bulletin des gardes-malades catholiques*, VIII, 1 : 14-15.
- BÉRITH, Nicole Dionne de la Chevrotière
1974 *Rocabérant ou les tribulations d'une jeune infirmière chez les pionniers de l'Abitibi*. Montréal, Éditions Sondec.
- BERTAUX, Daniel (dir.)
1981 *Biography and Society. The Life History Approach in the Social Sciences*. Beverly Hills, Sage Publications Inc.
- BOZZINI, Luciano *et al.*
1981 *Médecine et sociétés. Les années 80*. Laval, Éditions coopératives Albert Saint-Martin.
- CHALIFOUX, Jean-Jacques
1986 « Les histoires de vie », in Benoît Gauthier (dir.), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données*. Québec, Presses de l'Université du Québec : 277-291.
- COBURN-D'ARCY-NEW-TORRANCE
1981 *Health and Canadian Society. Sociological Perspectives*. Canada, Fitzhenry & Whiteside.
- COHEN, Yolande
1988 « Les Cercles de fermières : une contribution à la survie du monde rural ? », *Recherches sociographiques*, 29, 2-3 : 311-329.
- 1992 *Femmes de parole. L'histoire des Cercles de fermières du Québec, 1915-1970*. Montréal, Le Jour.
- COLLECTIF CLIO
1992 *L'histoire des femmes au Québec depuis quatre siècles*. Montréal, Le Jour.
- COLLIÈRE, Marie-Françoise
1982 *Promouvoir la vie. De la pratique des femmes soignantes aux soins infirmiers*. Paris, Inter Éditions, 1982.
- 1990 « L'apport de l'anthropologie aux soins infirmiers (note de recherche) », *Anthropologie et sociétés*, 14, 1 : 115-125.
- COUSTURE, Arlette
1986 *Les filles de Caleb*, t. II, *Le cri de l'oie blanche*. Montréal, Québec/Amérique.
- DAIGLE, Johanne
1991 « Devenir infirmière : les modalités d'expression d'une culture soignante au xx^e siècle », *Recherches féministes*, 4, 1 : 67-86.
- DAUPHIN, Cécile *et al.*
1986 « Culture et pouvoir des femmes : essai d'historiographie », *Annales ESC*, 2 : 271-293.
- DESJARDINS, Edouard *et al.*
1970 *Histoire de la profession infirmière au Québec*. Montréal, Association des infirmières et infirmiers de la province de Québec.
- DESROSIERS, Georges *et al.*
1991 *Vers un système de santé publique au Québec. Histoire des unités sanitaires de comtés, 1926-1975*. Montréal, Presses de l'Université de Montréal.

DION, Suzanne

1983 *Les femmes dans l'agriculture au Québec*. Longueuil, Éditions La terre de chez-nous.

DUFRESNE, Jacques, Fernand Dumont et Yves Martin, (dir.)

1985 *Traité d'anthropologie médicale*. Québec, Presses de l'Université du Québec, Institut québécois de recherche sur la culture; Lyon, Presses universitaires de Lyon.

DUSSAULT, Gabriel

1983 *Le curé Labelle. Messianisme, utopie et colonisation du Québec (1850-1900)*. Montréal, Hurtubise HMH.

FARGE, Arlette

1979 « L'histoire ébruitée », in C. Dufrancastel *et al.*, *L'histoire sans qualités*. Paris, Galilée : 15-39.

FIELD, Peggy-Ann

1984 « Client Care-Seeking Behaviors and Nursing Care », in M. Leininger (dir.), *Care. The Essence of Nursing and Health*. Détroit, Wayne State University Press : 249-262.

GARANT, Louise et Mario Bolduc

1990 *L'aide par les proches : mythes et réalités*. Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

GERMAIN, Robert

1985 *Le mouvement infirmier au Québec. Cinquante ans d'histoire*. Montréal, Bellarmin.

GIBBON, John M. et Mary S. Matheson

1947 *Three Centuries of Canadian Nursing*. Toronto, The Macmillan Co. of Canada Ltd.

GOSSELIN, A. et G.P. Boucher

1944 *Settlement Problems in Northwestern Quebec and Northeastern Ontario*. Ottawa, Department of Agriculture.

GOULET, Denis et André Paradis

1992 *Trois siècles d'histoire médicale au Québec : chronologie des institutions et des pratiques*. Montréal, VLB.

GRAHAM, Hilary

1983 « Caring : A Labour of Love », in Janet Finch et Dulcie Groves (dir.), *A Labour of Love. Women, Work and Caring*. Londres, Routledge and Kegan Paul : 14-30.

GUSTAFSON, Winnifred

1984 « Motivational and Historical Aspects of Care and Nursing », in M. Leininger (dir.), *Care. The Essence of Nursing and Health*. Détroit, Wayne State University Press : 61-73.

HUDON, Louis-Emile

1945 « Les gardes-malades des colonies en Abitibi », *Bulletin des infirmières catholiques du Canada*, XII, 6 : 182-190.

LEFRANC, Marie

1934 *La rivière solitaire*. Paris, Ferenczi.

LEININGER, Madeleine M.

1970 *Nursing and Anthropology. Two Worlds to Blend*. New York, John Wiley and Sons.

- LEININGER, Madeleine M. (dir.)
1988 *Caring : An Essential Human Need. Proceedings of the Three National Caring Conferences.* Détroit, Wayne State University Press.
- LINTEAU, Paul-André, René Durocher et Jean-Claude Robert
1989 *Histoire du Québec contemporain*, t. I. Montréal, Boréal.
- MELOSH, Barbara
1982 *The Physician's Hand : Work Culture and Conflict in American Nursing.* Philadelphie, Temple University Press.
- MINVILLE, Esdras
1943 « La colonisation », in Esdras Minville (dir.), *L'agriculture. Études sur notre milieu.* Montréal, Beauchemin : 275-346.
- MORRISONNEAU, Christian
1978 *La terre promise : le mythe du Nord québécois.* Montréal, HMH.
- PERROT, Michèle
1987 « Qu'est-ce qu'un métier de femme ? », *Le mouvement social*, 140 : 3-8.
- PETITAT, André
1989 *Les infirmières. De la vocation à la profession.* Montréal, Boréal.
- POIRIER, Jean et al.
1983 *Les récits de vie. Théorie et pratique.* Paris, Presses universitaires de France.
- SAILLANT, Francine
1991 « Les soins en péril : entre la nécessité et l'exclusion », *Recherches féministes*, 4, 1 : 11-29.
- SÉGUIN, Normand
1980 *Agriculture et colonisation au Québec.* Montréal, Boréal Express.
- STANEK, Oleg
1988 « Crise et colonisation dans l'Est-du-Québec », *Recherches sociographiques*, XXIX, 2-3, avril-décembre (*Le monde rural*) : 201-238.
- TRONTO, Joan C.
1989 « Women And Caring : What Can Feminists Learn about Morality from Caring ? », in M. Jaggar Alison et Susan et R. Bordo, *Gender, Body and Knowledge.* Londres, Rutgers University Press : 172-187.
- UNGERSON, Clare
1983 « Women and Caring : Skills, Tasks and Taboos », in Eva Gamarnikow, David Morgan, June Purvis et Daphne Taylorson (dir.), *The Public and the Private.* Londres, Heinemann.
- VERDIER, Yvonne
1979 *Façons de dire, façons de faire : la laveuse, la couturière, la cuisinière.* Paris, Gallimard.
- VERDON, Michel
1973 *Anthropologie de la colonisation au Québec. Le dilemme d'un village du Lac-Saint-Jean.* Montréal, Presses de l'Université de Montréal.
- WEISS, Cynthia J.
1988 « Model to Discover, Validate and Use Care in Nursing », in M. Leininger, (dir.), *Care. Discovery and Uses in Clinical and Community Nursing.* Détroit, Wayne State University : 139-149.



Fonds Bachand, Société d'histoire de Sherbrooke.