

Le peuple et l'argent du peuple : la première campagne de souscription pour la construction de l'Hôpital Sainte-Justine, 1951

DENYSE BAILLARGEON*

Cet article examine la première campagne de souscription menée par l'Hôpital Sainte-Justine en 1951 en vue de la construction de son nouvel immeuble sur le chemin de la Côte-Sainte-Catherine, à Montréal. Encore peu étudiées par l'historiographie, ces campagnes témoignent d'une forme particulière « d'économie sociale mixte », un concept qui renvoie au partage des responsabilités entre le public et le privé dans le domaine de l'assistance et des soins. L'analyse des débats qui ont entouré l'organisation de la campagne de Sainte-Justine et ses résultats permet de faire ressortir les interactions qui se trouvaient à la base de ces entreprises de collectes de fonds de même que les contraintes qu'elles imposaient aux établissements. Ce faisant, elle montre que leur succès reposait tout autant sur une mécanique bien huilée que sur les rapports de force qui s'établissaient entre l'État, la direction des hôpitaux et la population, de même que sur la légitimité d'un système qui, dans les années 1950, commençait à être remis en question.

This article examines the first fundraising campaign conducted by the Hôpital Sainte-Justine in 1951 to support the construction of its new facility on the chemin de la Côte-Sainte-Catherine in Montreal. These campaigns, which has received little historiographical study to date, reflects a special form of “mixed social economy,” a concept that involves the public and private sectors sharing responsibilities in the area of assistance and care. Analysis of the debates around the organization of Sainte-Justine's campaign and of its results sheds light on the interactions at the heart of such fundraising organizations and of the constraints they imposed on facilities. In the process, this analysis shows that their success relied as much on the existence of a “well-oiled machine” as on the power relationships developing between the government, hospital management, and the public as well as on the legitimacy of a system that, in the 1950s, was starting to be questioned.

* Denyse Baillargeon est professeure titulaire au département d'histoire de l'Université de Montréal. Ses recherches courantes s'intéressent aux campagnes de souscription menées par l'Hôpital Sainte-Justine entre les années 1920 et les années 1970. La recherche à la base du présent article a bénéficié du soutien financier du FQRSC (subvention d'infrastructure — Groupe d'histoire de Montréal), que l'auteure tient à remercier. Ses remerciements s'adressent également à Susanne Commend, qui a contribué à la recherche, et aux évaluateurs anonymes qui ont fait d'utiles suggestions pour bonifier ce texte.

L'IMMEUBLE QU'OCUPE actuellement l'Hôpital Sainte-Justine sur le chemin de la Côte Sainte-Catherine, à Montréal, a été construit dans les années 1950 grâce à des subventions gouvernementales, à des emprunts effectués par l'hôpital, mais aussi à trois campagnes de souscription publique qui ont rapporté 5,5 millions de dollars, soit près du quart de la somme que l'édifice a finalement coûté¹. Ce partenariat public-privé (PPP) avant la lettre peut surprendre, mais, dans le contexte où l'État ne se reconnaissait pas encore l'entière responsabilité du développement du réseau hospitalier, il était plutôt habituel de faire appel à la générosité populaire pour construire un hôpital. De fait, l'expérience de Sainte-Justine n'est pas unique : au tournant des années 1950, d'autres institutions comme le Jewish General Hospital, plusieurs hôpitaux généraux anglo-protestants, l'Hôpital Notre-Dame et le Children's Memorial se sont également tournés vers la population pour financer, au moins partiellement, des agrandissements ou même la construction de nouveaux bâtiments².

Encore peu étudiées par l'historiographie, ces campagnes témoignent d'une forme particulière « d'économie sociale mixte », un concept qui renvoie au partage des responsabilités entre l'État et le secteur privé en matière d'assistance et de soins et, plus précisément, au financement et au contrôle publics d'agences et d'institutions privées, comme les hôpitaux, qui dispensaient — et dispensent toujours — leur aide aux pauvres, aux malades et autres catégories de personnes vulnérables³. Sans toujours se référer explicitement à ce concept ou à l'idée de contrôle étatique qui le fonde, quelques études québécoises récentes ont néanmoins cherché à mieux cerner l'action respective de l'État et des agences ou institutions privées confessionnelles, notamment dans le domaine de l'assistance et des soins. Ainsi, Marie-Claude Thifault a étudié le fonctionnement de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, propriété des Sœurs de la Providence, entre 1901 et 1962, en insistant sur la faible contribution de l'État québécois à son fonctionnement et sur le travail charitable, c'est-à-dire gratuit, que les religieuses ont dû fournir pour compenser le manque de moyens financiers auquel elles étaient confrontées⁴. De son côté, Lucia Ferretti s'est penchée sur la trajectoire de Caritas Trois-Rivières entre 1954 et 1996 en montrant comment, dans le contexte de la montée de l'État

1 Au total, le nouvel hôpital, inauguré le 20 octobre 1957, aura coûté 21 millions de dollars, dont 42 p. 100 payés par les différents paliers de gouvernements (provincial, fédéral et municipal), près de 31 p. 100 par l'hôpital et environ 27 p. 100 par le public (Archives du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine [ACHUSJ], *Rapport annuel* 1958, p. 31).

2 Ces campagnes sont mentionnées dans divers documents relatifs à la campagne de construction de Sainte-Justine, notamment ACHUSJ 79 Campagne de souscription 1950 — Construction — Études levées de fonds, John Price Jones, *Survey and Analysis*, septembre 1950, p. 41-42; ACHUSJ 79.1 Campagne de souscription — Fonds de construction — Régie interne 1950-1953, Ville de Montréal, Service du Bien-être social, Liste des campagnes de souscription 1952. Pour l'Hôpital Notre-Dame, voir Denis Goulet, François Hudon, Othmar Keel, *Histoire de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal, 1880-1980*, Montréal, VLB Éditeur, 1993, p. 91-92 et p. 234-235.

3 Mariana Valverde définit le concept d'économie sociale mixte comme un système « comportant aussi bien des services entièrement fournis par l'État que des services assumés à la fois par les organisations charitables et par le gouvernement » (« La charité et l'État : un mariage mixte centenaire », *Lien social et Politiques*, n° 33, 1995, p. 33). Voir aussi Shirley Tillotson, *Contributing Citizens. Modern Charitable Fundraising and the Making of the Welfare State 1920-1966*, Vancouver, UBC, 2008.

4 Marie-Claude Thifault, « "Où la charité règne, le succès est assuré!". Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, 1901-1962 », *Revue d'histoire de l'Amérique française (RHAF)*, vol. 65, n° 2-3, automne 2011, p. 179-201.

providence québécois, cet organisme a finalement perdu sa raison d'être⁵. Pour leur part, Johanne Daigle et Dale Gilbert ont examiné les services à l'enfance de la ville de Québec entre 1850 et 1950 en insistant sur la timidité des interventions des autorités municipales, qu'ils attribuent à l'existence d'un réseau d'assistance privé confessionnel particulièrement développé⁶. Quelques études ont plus particulièrement analysé l'adoption de la Loi sur l'Assistance publique de 1921, qui représente sans doute l'exemple le plus probant de la volonté de l'État québécois d'imposer des normes de fonctionnement aux institutions de santé et de bien-être qu'il finançait, notamment les hôpitaux⁷. Pour sa part, Jean-Marie Fecteau s'est penché sur le développement de l'assistance publique par les autorités municipales montréalaises⁸. Enfin, mentionnons également qu'Aline Charles et François Guérard ont mis en lumière l'existence, dès le début du XX^e siècle, d'un important réseau d'hôpitaux privés à but lucratif avec qui l'État québécois a tenté, sans succès, d'établir un véritable partenariat après l'instauration de l'assurance hospitalisation au début des années 1960⁹. Dans l'ensemble, ces études, comme d'autres qui s'intéressent à la fondation d'œuvres caritatives¹⁰, contribuent à approfondir notre connaissance de la dynamique privé/public dans un Québec où l'Église catholique est réputée pour avoir longtemps dominé le secteur des soins et de l'assistance. Les nuances qu'elles apportent incitent à réévaluer cette

- 5 Lucia Ferretti, « Caritas Trois-Rivières (1954-1966), ou les difficultés de la charité catholique à l'époque de l'État providence », *RHAF*, vol. 58, n° 2, automne 2004, p. 188. Voir aussi sa rétrospective « Du "devoir de charité" au "droit à l'aide publique" : la naissance de l'État providence au Québec » dans Les Conférences Gérard-Parizeau, 5 octobre 2011 (www.hec.ca/fonds_gerard_parizeau/conferences/ferretti.pdf).
- 6 Johanne Daigle et Dale Gilbert, « Un modèle d'économie sociale mixte : la dynamique des services sociaux à l'enfance dans la ville de Québec, 1850-1950 », *Recherches sociographiques*, vol. 49, n° 1, janvier-avril 2008, p. 113-147.
- 7 Au sujet de cette loi et de la controverse qu'elle a déclenchée dans les milieux catholiques, voir Bernard Vigod, « Ideology and Institutions in Quebec. The Public Charities Controversy, 1921-1926 », *Histoire sociale/Social History*, vol. 11, n° 21, mai 1978, p. 167-182. Pour son application dans le milieu hospitalier, consulter Benoît Gaumer, *Le système de santé et des services sociaux du Québec : une histoire récente et tourmentée, 1921-2006*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2008, p. 19-25, et François Guérard, « La formation des grands appareils sanitaires, 1800-1945 », dans *L'institution médicale*, Normand Séguin (dir.), Sainte-Foy, Presses de l'Université Laval, 1998, p. 75-115. Pour une autre perspective concernant cette loi, voir Martin Petitclerc, « À propos de "ceux qui sont en dehors de la société". L'indigent et l'assistance publique au Québec dans la première moitié du XX^e siècle », *RHAF*, vol. 65, n° 2-3, automne 2011-hiver 2012, p. 227-256.
- 8 Jean-Marie Fecteau, « Un cas de force majeure : le développement des mesures d'assistance publique à Montréal au tournant du siècle », *Lien social et Politiques*, n° 33, 1995, p. 107-113. Du même auteur, voir aussi *La Liberté du pauvre. Sur la régulation du crime et de la pauvreté au XIX^e siècle québécois*, Montréal, VLB Éditeur, 2004.
- 9 Aline Charles et François Guérard, « L'État et l'hôpital à but lucratif au Québec, 1961-1975 : une expérience décevante de partenariat », *Canadian Bulletin of Medical History/Bulletin canadien d'histoire de la médecine (CBMH/BCHM)*, vol. 26, n° 2, 2009, p. 499-526. Pour une appréciation du rôle des assurances privées dans le développement des soins hospitaliers, voir aussi l'article d'Yvan Rousseau, Aline Charles et François Guérard, « L'Église, les assureurs et l'accès aux soins hospitaliers au Québec, 1939-1960 », *Études d'histoire religieuse (EHR)*, vol. 69, 2003, p. 29-49, et celui d'Yvan Rousseau et François Guérard, « Le marché de la maladie. Soins hospitaliers et assurances au Québec », *RHAF*, vol. 59, n° 3, hiver 2006, p. 293-329.
- 10 Au sujet du système d'assistance aux pauvres mis en place par la communauté anglo-protestante montréalaise, voir les travaux Janice Harvey, notamment « La religion, fer de lance de l'aide aux démunis dans la communauté protestante montréalaise au XIX^e siècle et au début du XX^e siècle », *EHR*, vol. 73, 2007, p. 7-30.

question, mais aussi à considérer d'autres dimensions encore inexplorées de cette « économie sociale mixte ».

De notre point de vue, le concept d'économie sociale mixte peut sans contredit être utilement mobilisé pour analyser l'interaction privé/public qui s'est manifestée lors des campagnes de souscription publique organisées pour financer la construction d'hôpitaux. Ces campagnes relevaient en effet d'une dynamique similaire à celle qui présidait au financement public de leurs opérations, l'État, les établissements en cause et, dans ce cas précis, la population étant appelés à contribuer de manière collective à un projet visant à assurer la pérennité des soins. Plus encore, tout comme le financement étatique, même partiel, de la prestation de services obligeait les établissements à suivre certaines règles définies par leur bailleur de fonds, ces établissements pouvaient, semble-t-il, se retrouver à la merci de leurs partenaires s'ils voulaient assurer le succès de leur entreprise, du moins si l'on en croit l'expérience de Sainte-Justine.

Fondé principalement sur des documents conservés dans les archives de Sainte-Justine, le présent article, qui porte sur la première — et la plus ambitieuse — des trois campagnes de construction lancées par l'hôpital dans les années 1950¹¹, cherche à faire ressortir le fonctionnement de cette variante de l'économie sociale mixte. Le cas de cet établissement pédiatrique n'est peut-être pas exemplaire, cependant, car il avait pour vocation de soigner des enfants, ce qui était tout particulièrement de nature à susciter la sympathie populaire, et donc les dons de charité¹²; par ailleurs, l'établissement avait l'habitude, depuis les années 1920, d'organiser une campagne de souscription annuelle pour combler ses déficits, ce qui l'avait fait bien connaître de la population¹³. L'analyse de certains aspects logistiques de cet appel au grand public, au monde des affaires et aux autorités gouvernementales permet néanmoins de faire ressortir les interactions qui se trouvaient à la base de ces collectes de fonds de même que les contraintes qu'elles imposaient aux établissements. Ce faisant, elle montre que leur succès reposait tout autant sur une mécanique bien huilée que sur les rapports de force qui s'établissaient entre l'État, la direction des hôpitaux et la population, ainsi que sur la légitimité d'un système qui, dans les années 1950, commençait à être remis en question. Après avoir rapidement esquissé le contexte ayant mené à l'organisation de la campagne de 1951, le texte traitera du rôle de l'État et de la population, saisi à travers les débats qui ont précédé la mise en œuvre de la campagne et le bilan qui en a été tracé.

11 La première campagne a été lancée en 1951, la deuxième en 1954 et la troisième en 1957 (Denyse Baillargeon, *Naître, vivre, grandir. Sainte-Justine, 1907-2007*, Montréal, Boréal, p. 77).

12 À part de mentionner leur existence au passage (quand elle le fait), l'historiographie n'offre pas d'analyses approfondies de ce type de campagnes avec lesquelles il serait possible de comparer le cas de Sainte-Justine. Il est donc difficile de dire avec certitude si l'expérience de cet hôpital pédiatrique a été, ou non, typique.

13 Ces campagnes de souscription annuelles ayant déjà fait l'objet d'une analyse approfondie, il n'en sera pas question ici. À leur sujet, voir Denyse Baillargeon, « Persuader et contraindre. Les campagnes de souscription de l'Hôpital Sainte-Justine de Montréal, 1928-1950 », *CBMH/BCHM*, vol. 30, n° 1, 2013, p. 9-30.

Les raisons de faire, ou de ne pas faire, campagne

Fondé en 1907 par un groupe de bourgeoises canadiennes-françaises et dirigé jusqu'en 1966 par Justine Lacoste-Beaubien¹⁴, l'Hôpital Sainte-Justine pour enfants a probablement été l'établissement hospitalier montréalais qui a le plus souvent fait appel à la générosité populaire au fil du temps. En effet, en plus d'avoir sollicité l'État et des bailleurs de fonds privés pour agrandir ses installations à plusieurs reprises, l'hôpital a organisé, à partir de l'automne 1928, une campagne de souscription annuelle visant le grand public dans le but de réduire ses déficits de fonctionnement. D'abord mitigé, le succès de ces collectes de fonds récurrentes est allé croissant à partir de la deuxième moitié des années 1930, les sommes recueillies atteignant en 1950 presque 160 000 dollars, soit huit fois plus qu'à la fin des années 1920¹⁵. À l'aube des années 1950, Sainte-Justine pouvait donc se targuer d'avoir convaincu une portion non négligeable de la population montréalaise de le soutenir de ses deniers sur une base régulière. Une telle réussite, sans doute unique dans les annales des hôpitaux francophones, était cependant loin de résoudre l'autre problème récurrent que vivait l'établissement depuis ses débuts, soit le manque chronique d'espace.

Au moment du lancement officiel de la campagne de construction de Sainte-Justine, le 1er octobre 1951, les dirigeantes se désolaient en effet depuis de nombreuses années de l'exiguïté de leurs installations. L'immeuble de la rue Saint-Denis, dont le corps de bâtiment principal avait été érigé en 1914, avait été agrandi à au moins cinq reprises entre les années 1920 et les années 1940, d'abord par l'ajout de deux ailes, au nord et au sud de l'édifice central, puis par l'acquisition ou la location d'immeubles adjacents, transformés pour satisfaire les besoins croissants de l'hôpital en matière de laboratoires, de dispensaires, de salles de traitements et de chirurgie ou d'installations pour le personnel, infirmières et internes, qui résidait alors sur place. Mais, en dépit de ces extensions qui avaient porté le nombre de lits et de berceaux de 320 en 1930 à 540 en 1950, l'hôpital craquait de toutes parts. Les admissions avaient en effet presque triplé au cours de la même période, passant de plus de 3 600 à 11 300 par année, en raison notamment de l'augmentation de la population montréalaise¹⁶. Ce problème d'espace, s'il était loin d'être nouveau, avait atteint le point de rupture lors de l'épidémie de poliomyélite qui avait frappé le Québec en 1946, une partie des 468 patients atteints que l'hôpital avait dû accueillir en moins de quelques mois ayant été installés jusque dans les solariums, faute de lits disponibles¹⁷. Or, après la Deuxième Guerre mondiale, Sainte-Justine ne pouvait plus compter sur de

14 Issue de la bourgeoisie canadienne-française, Justine Lacoste-Beaubien a consacré sa vie à l'hôpital qu'elle avait contribué à fonder en 1907. Deux biographies lui ont déjà été consacrées : Madeleine Des Rivières, *Une femme, mille enfants. Justine Lacoste Beaubien*. Montréal, Bellarmin, 1987, et Nicole Forget, Francine Harel-Giasson et Francine Séguin, *Justine Lacoste-Beaubien et l'Hôpital Sainte-Justine*. Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec et Presses des Hautes études commerciales, 1995.

15 Précisons que le revenu personnel par habitant pour l'ensemble du Québec ne s'est multiplié que par 2,5 au cours de la même période (Baillargeon, « Persuader et contraindre », p. 12-13).

16 Baillargeon, *Naître, vivre, grandir*, p. 41 et 107.

17 Sur cette épidémie et le rôle de Sainte-Justine, voir Baillargeon, *Naître, vivre, grandir*, p. 104, et Valérie Poirier, « Secourons nos enfants malades » : réponses à l'épidémie de poliomyélite à Montréal en 1946, mémoire de maîtrise (histoire), UQAM, 2012, en particulier p. 83.

nouvelles acquisitions pour continuer de s'agrandir, car il avait déjà exploité la moindre parcelle de terrain disponible autour de son bâtiment originel. La direction n'avait donc pas d'autre choix que d'envisager une nouvelle construction : « Sainte-Justine dans son milieu actuel ne peut plus répondre aux nombreuses demandes qui nous sont faites pour la réception et le traitement des enfants. Il n'est pas pratique pour ne pas dire impossible d'améliorer nos locaux. Une seule solution s'impose — le déménagement dans un milieu plus favorable, permettant de prévoir tout ce qu'un hôpital d'enfants doit posséder¹⁸ », affirmait le directeur médical dans son rapport annuel dès 1945.

Il faut noter que Sainte-Justine n'était pas le seul hôpital à chercher à s'agrandir au lendemain de la Deuxième Guerre mondiale, comme en témoignent les autres campagnes de construction ou d'agrandissement mentionnées plus haut. La médicalisation croissante de la société et de l'hôpital lui-même, les avancées thérapeutiques, technologiques et scientifiques de même que le développement des assurances hospitalisation privées, qui stimulait la demande de soins de santé, ont en effet débouché sur une augmentation des besoins d'hospitalisation, ce qui mettait tout le réseau hospitalier à rude épreuve¹⁹. C'est d'ailleurs dans ce contexte que le gouvernement fédéral, à défaut d'instaurer un régime d'assurance maladie comme il l'avait envisagé durant la guerre²⁰, inaugurerait une série de subventions nationales à la santé dont l'un des volets — le plus important, en fait — était consacré à la construction d'hôpitaux²¹. Ce programme à frais partagés encouragera le gouvernement du Québec, qui accordait déjà des subventions à cette fin en vertu de la Loi de l'Assistance publique²², à investir encore davantage dans les infrastructures hospitalières à partir de la fin des années 1940, ce qui s'est traduit par une augmentation de près de 2 500 lits entre 1948 et 1953 pour la région métropolitaine seulement²³. En d'autres termes, le projet de nouvelle construction de Sainte-Justine témoigne bien du tournant résolument hospitalier pris par la médecine dans l'après-guerre, une tendance que les politiques gouvernementales favorisaient.

Pendant un temps, Justine Lacoste-Beaubien avait espéré que son nouvel établissement pourrait être relogé près de l'hôpital que l'Université de Montréal voulait ériger sur son nouveau campus situé sur la montagne, mais ce projet

18 ACHUSJ, « Rapport du directeur médical », *Rapport annuel 1945*, p. 44. Voir aussi Baillargeon, *Naître, vivre, grandir*, p. 37-40.

19 Guérard, « La formation des grands appareils sanitaires »; Rousseau, Charles et Guérard, « L'Église, les assureurs et l'accès aux soins hospitaliers »; Rousseau et Guérard, « Le marché de la maladie ».

20 Gregory P. Marchildon, « The Policy History of Canadian Medicare », *CBMH/BCHM*, vol. 26, n° 2, 2009, p. 250-252.

21 Entre 1948, année d'implantation de ce programme, et 1953, le Québec a reçu 29 millions de dollars, soit 31 p. 100 des subventions fédérales, dont 16 millions pour la construction d'hôpitaux (Denis Goulet et Robert Gagnon, *Histoire de la médecine au Québec, 1800-2000. De l'art de soigner à la science de guérir*, Québec, Septentrion, 2014, p. 166, et François Guérard, *Histoire de la santé au Québec*, Montréal, Boréal, 1996, p. 73).

22 Guérard, « La formation des grands appareils sanitaires », p. 97.

23 Le nombre de lits, toutes catégories d'hôpitaux confondus, passe de 18 300 à 20 700 environ, selon le recensement de la commission Sylvestre (D' J.-E. Sylvestre, « L'hospitalisation », *Enquête sur les services de santé de la Province de Québec (1948)*, tome V, Québec, Ministère de la Santé, 1953, p. 393.

ayant avorté²⁴, elle avait finalement acquis un premier terrain sur le chemin de la Côte Ste-Catherine en 1947 — auquel viendront s'ajouter plusieurs autres —, en prévision d'une construction future²⁵. À défaut de s'établir directement à côté d'un hôpital universitaire dont la matérialisation était de toute façon de moins en moins probable, la présidente et son directeur médical estimaient que Sainte-Justine devait à tout le moins se rapprocher de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, qui formait ses pédiatres²⁶. Le chemin de la Côte-Sainte-Catherine, alors situé en retrait de l'agitation urbaine, dans une zone résidentielle moins bruyante et moins polluée que le nord de la rue Saint-Denis, leur paraissait en outre comme un lieu idéal pour favoriser le rétablissement de jeunes patients. Ce n'est toutefois qu'en 1950 que l'hôpital a commencé à envisager sérieusement l'organisation d'une campagne de financement qui allait lui permettre de démarrer les travaux, une opération des plus délicates, comme le révèlent les discussions qui ont précédé sa mise en œuvre.

Avant de se lancer dans cette entreprise, la présidente et son conseil d'administration ont d'abord réuni un comité composé des « conseillers de Sainte-Justine » — industriels, hommes de loi et politiciens bien en vue —, de représentants du Bureau médical, d'anciens présidents et anciennes présidentes des campagnes de souscription annuelles et de diverses personnalités, dont quelques ecclésiastiques²⁷. Lors de la première rencontre, le 12 janvier 1950, Justine Lacoste-Beaubien annonçait que la situation était devenue à ce point urgente, un immeuble loué par l'hôpital depuis une douzaine d'années devant être repris par son propriétaire, qu'elle envisageait de faire appel au public dès le mois de septembre suivant, période où se tenait habituellement la campagne de souscription annuelle²⁸. D'ores et déjà, la présidente avait l'intention de se servir d'une maison existante sur le site du chemin de la Côte Sainte-Catherine pour y transférer certains services administratifs; elle prévoyait même y faire construire, grâce à une importante donation, un immeuble temporaire pour ouvrir un nouveau service de psychiatrie infantile, une manière d'affirmer la présence de Sainte-Justine sur la montagne et de montrer que le projet de déménagement de l'hôpital était irrévocable.

D'emblée, plusieurs de ses conseillers se sont montrés assez réticents à l'idée de déclencher une campagne de construction forcément très ambitieuse à aussi brève échéance, et ce, pour diverses raisons. Tout d'abord, comme certains l'ont fait remarquer, des plaintes avaient commencé à s'élever dans la population contre l'Université de Montréal qui, en 1947-1948, avait recueilli 13 millions de

24 Sur la saga de l'hôpital universitaire et les tentatives de l'hôpital Sainte-Justine de s'intégrer à ce projet, voir Denis Goulet, *Histoire de la faculté de médecine de l'Université de Montréal, 1843-1993*, Montréal, VLB éditeur, 1993, p. 179-181 et 265-273, et Baillargeon, *Naître, vivre, grandir*, p. 37-40.

25 ACHUSJ, Procès-verbal de l'Assemblée hebdomadaire du Conseil d'administration, 5 novembre 1946, 26 novembre 1946, 20 mai 1947, 5 juillet 1949 et 12 juin 1951; Forget et al., *Justine Lacoste-Beaubien*, p. 115.

26 Baillargeon, *Naître, vivre, grandir*, p. 37-40.

27 Selon les documents retrouvés, ce groupe se serait réuni à trois reprises en janvier 1950, puis de nouveau le 19 septembre. Certaines personnes ont assisté à toutes les rencontres; d'autres, seulement à quelques-unes.

28 ACHUSJ, 79.3 Campagne de Souscription 1950 — Fonds de construction — Réunions présidents et conseillers, « Allocution d'ouverture de la réunion de Justine Lacoste-Beaubien », 12 janvier 1950, p. 5-7.

dollars auprès du grand public, du gouvernement et des hommes d'affaires pour compléter l'aménagement de ses locaux, sans que des résultats tangibles se soient manifestés. Aux dires de Gérald G. Ryan, président de la maison de courtage L. G. Beaubien, société fondée par le mari de Justine Lacoste-Beaubien décédé depuis 1939, le peu d'empressement de l'Université à dépenser l'argent recueilli avait mécontenté la population, qui serait donc moins encline à donner pour Sainte-Justine : « la lenteur à mettre à exécution le projet de l'Université de Montréal s'explique très mal et fait une très mauvaise impression²⁹ », soutenait-il. À son avis, il valait mieux retarder le début d'une autre campagne d'envergure, le temps que cette controverse s'éteigne, d'autant plus, comme le faisait remarquer Arthur Fontaine³⁰, que trois hôpitaux anglophones étaient sur le point d'entreprendre une campagne similaire de 18 millions de dollars qui risquait de lui porter ombrage³¹. Dès le départ, en effet, il est apparu évident que Sainte-Justine devrait solliciter les grandes entreprises anglophones pour réunir la somme dont elle avait besoin, estimée à plusieurs millions de dollars; or, devant des demandes de contributions concurrentes, il n'était pas du tout certain que ces sociétés accorderaient la part du lion à l'institution francophone, même si, d'un autre côté, il y avait un risque qu'en repoussant la campagne de Sainte-Justine après celle des établissements de langue anglaise, les « gros » donateurs, lassés de tous ces appels à leur générosité, se montrent moins prodigues³².

Par ailleurs, plusieurs des participants à ces réunions ont également fait valoir que Sainte-Justine ne pouvait espérer organiser une campagne d'une telle ampleur en quelques mois à peine, alors que ses campagnes annuelles de souscription, parfaitement rodées, exigeaient plus de six mois de travail³³. L'échec n'étant pas une option, il fallait prendre tout le temps nécessaire pour bien préparer le terrain de manière à s'assurer du succès. De l'avis du maire d'Outremont Romuald Bourque³⁴, il valait donc mieux reporter la campagne de construction en mars 1951, et embaucher une firme spécialisée dans l'organisation des collectes de

29 *Ibid.*, Procès-verbal (PV) de la réunion du 12 janvier 1950, p. 2. Voir aussi l'intervention de M^{re} Deschênes qui se disait d'accord avec Gérald Ryan lors de la réunion suivante (PV 20 janvier 1950, p. 2).

30 Arthur Fontaine a fait carrière dans l'imprimerie, devenant gérant général puis président de la Canadian Printing & Lithographing Co. Ltd. Il a également été président de la campagne de souscription de la Fédération des œuvres de charité canadiennes-françaises en 1944 et président de son conseil d'administration, en plus de siéger au Comité des finances de guerre à Ottawa (*Who's Who in Canada, 1958-1959, Toronto, Greene International Press, 1959, p. 1375*).

31 PV 12 janvier 1950, p. 1.

32 Interventions de M^{re} Gustave Monette, fondateur de la firme Monette et Patenaude, spécialisée notamment dans la défense des communautés religieuses qui géraient des hôpitaux, et du Dr Edmond Dubé, directeur du bureau médical de Sainte-Justine, PV 25 janvier 1950, p. 3. Selon le rapport de la firme d'experts mandatée par Sainte-Justine pour élaborer un plan de campagne à l'été 1950, les entreprises anglophones devaient fournir 50 p. 100 des sommes demandées au public (PV 19 septembre 1950, intervention d'Étienne Crevier, p. 1, et ACHUSJ, 79 Campagne de souscription 1950, John Price Jones, *Survey and Analysis*, septembre 1950, p. 63).

33 ACHUSJ, 79.3 Campagne de Souscription 1950 — Allocution d'ouverture de Justine Lacoste-Beaubien, réunion du 20 janvier 1950, p. 3, et intervention de Fontaine, PV 20 janvier 1950, p. 2.

34 Romuald Bourque (1889-1974) était un industriel, maire d'Outremont (1947-1963) et l'un des conseillers de l'hôpital. Il deviendra député libéral fédéral en 1952 puis sénateur en 1963 (<http://www.parl.gc.ca/parlinfo/Files/Parliamentarian.aspx?Item=B5F37FD9-D8B5-45D5-969C-C8A112EDAB19&Language=F&Section=ALL>, page consultée le 14 août 2014).

fonds, Sainte-Justine ne disposant pas des compétences requises pour organiser un appel au public d'une telle ampleur, malgré son expérience dans le domaine³⁵. De manière encore plus cruciale, les discussions ont également fait apparaître deux autres problèmes apparemment incontournables, qui, selon la plupart des intervenants, devaient trouver leur solution avant que l'on songe à se lancer dans l'aventure : l'absence de tout engagement officiel de la part du gouvernement provincial de contribuer financièrement à la construction du nouvel immeuble et l'opposition d'une partie de la population canadienne-française au déménagement de l'hôpital. Plus que la campagne de souscription controversée de l'Université de Montréal ou la compétition des hôpitaux anglophones, ce sont ces deux éléments qui ont conditionné la suite des événements qui mettent en lumière les rapports de force sous-jacents à l'organisation de ces collectes de fonds.

L'État fait loi

L'idée que le gouvernement provincial, et accessoirement la Ville de Montréal, devait absolument promettre de soutenir le projet avant de faire appel au public est rapidement devenue une véritable obsession au cours des discussions qui ont précédé le lancement de la campagne. De l'avis des « experts » réunis par la direction de Sainte-Justine en janvier 1950, mais aussi de la firme spécialisée engagée par l'hôpital l'été suivant pour l'aider à préparer cette opération d'envergure, il était en effet inconcevable de se lancer dans une telle aventure sans avoir au préalable obtenu des garanties que les pouvoirs publics soutiendraient concrètement le projet en y allant de leurs deniers. Ainsi, dès la première rencontre, le 12 janvier, A.-S. McNichols, un ancien partenaire d'affaires de Louis de Gaspé-Beaubien qui avait aussi présidé la Fédération des œuvres de charité canadiennes-françaises entre 1945 et 1947³⁶, faisait remarquer : « Je me demande [...] s'il ne faudrait pas prendre du temps pour préparer cette campagne, la supporter [*sic*] par un acquiescement des autorités provinciales et municipales; autrement, vous pourriez vous exposer à de grands désappointements³⁷ ». En réalité, l'hôpital négociait depuis cinq ans avec Québec et Montréal pour qu'ils dénouent les cordons de leur bourse en sa faveur, mais sans que l'un ou l'autre se soit commis jusque-là³⁸. Pour Marc Lacoste, neveu de Justine Lacoste-Beaubien et conseiller juridique de l'hôpital, le lancement de la campagne de construction pourrait en fait devenir l'occasion rêvée de faire à nouveau pression sur les pouvoirs publics et ainsi leur forcer la main, ce qui l'incitait à vouloir aller de l'avant dans les plus brefs délais³⁹. De son côté, la présidente était persuadée que ces négociations étaient sur le point d'aboutir, car l'État avait déjà accordé des subventions à d'autres hôpitaux. Elle

35 Intervention de Bourque, PV 20 janvier 1950, p. 3.

36 McNichols avait quitté la société de Louis de Gaspé-Beaubien en 1925 pour fonder sa propre maison de courtage. Il était en outre le gendre du fondateur des Caisses populaires, Alphonse Desjardins (*Who's Who in Canada, 1958-1959, Toronto, 1959, p. 55*).

37 PV 12 janvier 1950, p. 2.

38 Selon Denis Goulet, le ministre de la Santé Albiny Paquette s'opposait au déménagement de Sainte-Justine, ce qui a pu contribuer à retarder l'annonce de l'octroi provincial (Denis Goulet, *L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Une histoire médicale 1954-2004*, Sillery, Septentrion, 2004, p. 18-19).

39 PV 12 janvier 1950, p. 2.

ne voyait donc pas pourquoi Sainte-Justine ferait exception; tout au contraire, elle avait « l'assurance morale », disait-elle, que puisque le gouvernement avait donné de l'argent à plusieurs d'entre eux, il consentirait les fonds demandés à brève échéance⁴⁰.

Ce genre d'arguments n'est toutefois pas parvenu à convaincre ses conseillers : pour eux, il fallait absolument être en mesure d'établir la part de fonds publics qui seraient engagés avant de solliciter la population, seul moyen de l'inciter, elle aussi, à puiser dans ses goussets⁴¹. Ce point de vue, repris par divers intervenants lors des réunions du 20 et du 25 janvier, était d'ailleurs partagé par George A. Brakeley J^r, dirigeant canadien de la société américaine John Price Jones⁴², mandatée par Sainte-Justine pour faire une étude de faisabilité à l'été 1950. Dans une lettre envoyée à Justine Lacoste-Beaubien en septembre, Brakeley écrivait de manière sans équivoque : « Il n'y a aucun doute qu'au point de vue de l'objectif global, le don du Gouvernement [*sic*] provincial est le pivot sur lequel tourne tout le reste. [...] ce don affectera non seulement le don de la Ville, mais aussi les montants d'argent [*sic*] à recevoir des autres municipalités et du public en général. Autrement dit, le don de la province sera la mesure qui déterminera les autres résultats financiers⁴³ ».

Suivant l'analyse de Brakeley, il existait donc une étroite corrélation entre la hauteur de l'engagement de l'État et le montant que l'on pouvait espérer récolter auprès de la population, le premier ayant manifestement un effet d'entraînement sur la seconde. Au cours de la rencontre entre le conseil d'administration de Sainte-Justine et les conseillers de l'hôpital qui eut lieu quelques jours après la réception de cette lettre, soit le 19 septembre, M^{gr} Courchesne faisait d'ailleurs remarquer que lors de la campagne pour l'Université de Montréal, « ce qui a[avait] donné le meilleur coup de barre, ç'a [avait] été l'assemblée [à l'hôtel] Windsor, alors que M^{gr} l'Archevêque a[avait] annoncé la souscription du gouvernement⁴⁴ ». Étienne Crevier, qui avait agi comme directeur général pour cette campagne, pouvait en attester : les souscriptions, en particulier celles des « grosses compagnies », étaient intimement liées à celle du gouvernement, car son engagement leur apparaîtrait comme une caution du sérieux de l'entreprise⁴⁵. A.-S. McNichols allait encore

40 Interventions de Lacoste-Beaubien, PV 20 janvier 1950, p. 4 et 19 septembre 1950, p. 2.

41 Intervention d'Étienne Crevier, PV 25 janvier 1950, p. 2. Étienne Crevier a œuvré dans le domaine de l'assurance, notamment pour la compagnie La Prévoyance. Il avait présidé la campagne annuelle de souscription de l'Hôpital Sainte-Justine en 1943 et il avait été le directeur général de la campagne de souscription de l'Université de Montréal de 1947-1948. Il était en outre gouverneur de plusieurs hôpitaux, dont l'Hôpital Sainte-Justine (*Who's Who in Canada, 1960-1961, 1961, p. 1157*).

42 La société John Price Jones, spécialisée dans l'organisation de collectes de fonds, a été fondée aux États-Unis en 1919 par John Price Jones, George A. Brakeley S^r, Harold Seymour, Chester Tucker et Robert F. Duncan. En 1950, George A. Brakeley J^r formait une filiale canadienne de la société américaine avant d'acheter les intérêts canadiens de la John Price Jones. L'entreprise existe toujours sous le nom de Brakeley-Briscoe, à la suite d'une fusion survenue en 2003 [<http://www.brakeleybriscoe.com/index.php?/brakeley/content/history/>, page consultée le 28 avril 2014]. Sur le rôle de cette société dans l'histoire de la philanthropie américaine, voir Scott M. Cutlip, *Fund Raising in the United States. Its Role in America's Philanthropy*, New-Brunswick (N. J.), Transaction Publishers, 1990 [1965], p. 175 et ss.

43 ACHUSJ, 79 Campagne de souscription 1950, Lettre de Brakeley à Beaubien, 11 septembre 1950.

44 PV 19 septembre 1950, p. 2.

45 *Ibid.*

plus loin : à son avis, il était tout simplement « téméraire » de signer, avec la compagnie John Price Jones, un contrat lui donnant le mandat formel d'organiser la campagne de construction « sans être assuré des octrois du gouvernement et de la ville [*sic*]⁴⁶ ». L'insistance de plusieurs conseillers sur la nécessité d'obtenir des garanties formelles de la part des pouvoirs publics avant de lancer la campagne ne plaisait manifestement pas à la présidente. Celle-ci estimait plutôt qu'il « fallait forcer le gouvernement » à se commettre en s'adressant d'abord au grand public⁴⁷, mais Crevier était intraitable : « Le gouvernement pourra vous dire qu'il vous donnera cet octroi si vous obtenez trois millions du public, mais il faut que vous puissiez dire au public que le gouvernement vous donnera son appui⁴⁸ ».

Bref, le sentiment partagé par plusieurs était que l'État était en quelque sorte le maître du jeu : sans lui, non seulement Sainte-Justine ne pouvait espérer amasser tout l'argent dont il avait besoin, mais son pouvoir de conviction auprès de la population et des hommes d'affaires s'en trouverait grandement diminué, ce qui mettrait toute l'entreprise en péril. En outre, selon certains participants à la rencontre de septembre, en l'absence d'un engagement ferme de la part des pouvoirs publics, il serait aussi très difficile, pour ne pas dire impossible, de recruter un président de campagne prêt à assumer une aussi lourde responsabilité⁴⁹. À ce moment-là, Justine Lacoste-Beaubien souhaitait ardemment que sa campagne de construction se tienne de la mi-janvier à la mi-février 1951, avant que d'autres campagnes annuelles, comme celle de la Fédération des œuvres de charité canadiennes-françaises généralement tenue durant le carême, ne lui volent la vedette⁵⁰. Mais, pour ses conseillers, ce calendrier était totalement irréaliste dans le contexte où la réponse officielle du gouvernement, qui devait précéder le choix d'un président, n'était attendue que vers le 1er décembre : « Vos présidents et présidentes de la présente campagne sont trouvés depuis février dernier », soulignait encore Étienne Crevier, en faisant allusion à la campagne annuelle de Sainte-Justine qui allait se dérouler dans les semaines suivant la rencontre. « Ils on (*sic*) travaillé depuis six mois pour aller chercher \$150,000 avec une organisation déjà existante et vous voulez réussir une grande campagne de construction avec deux mois de préparation seulement?⁵¹ », demandait-il. Se fiant au rapport que venait de lui soumettre la John Price Jones, la présidente continuait de prétendre qu'il était tout à fait possible de réussir. Mais comme lui faisaient remarquer ses conseillers, la compagnie avait fondé son analyse sur l'hypothèse que le gouvernement confirmerait sa contribution pour le 18 septembre, ce qui n'avait pas été le cas⁵².

46 *Ibid.*, p. 7.

47 « Le gouvernement ne nous donnera pas nos octrois si nous ne faisons pas une campagne », affirmait-elle (PV 19 septembre 1950, p. 8).

48 *Ibid.*

49 *Ibid.*

50 *Ibid.*, p. 3. Il faut dire que la présidente considérait que la situation à Sainte-Justine était devenue intenable et que l'hôpital avait déjà beaucoup trop tardé à entreprendre sa nouvelle construction (PV 19 septembre 1950, p. 2 et 7).

51 *Ibid.*, p. 7.

52 Mentionnons que c'est finalement le 14 octobre, que le gouvernement a officiellement annoncé son engagement en faveur de l'hôpital (« Octroi de \$3 millions à l'hôpital Ste-Justine », *Montréal-matin*, 14 octobre 1950, p. 3).

Aucune décision ne fut prise lors de cette ultime rencontre, mais le 5 octobre, dans une lettre qu'il lui envoyait, George Brakeley Jr annonçait à Justine Lacoste-Beaubien que l'hôpital Notre-Dame avait décidé d'entreprendre une campagne pour financer un agrandissement durant la dernière quinzaine de janvier, ce qui coupait l'herbe sous le pied à Sainte-Justine⁵³; quelques jours plus tard, devant l'obstination de la présidente à tenir quand même sa campagne en janvier, l'entreprise annonçait son intention de se désister de son organisation. Parmi les raisons qu'elle invoquait, elle soulignait : « *The campaign cannot, in our opinion, succeed unless the hospital knows, within the next two or three days that adequate provincial support is assured. Dependant also on provincial support is the enlistment of adequate chairman*⁵⁴ ». En d'autres termes, la John Price Jones en arrivait aux mêmes constats que les conseillers de l'hôpital; la réponse du gouvernement représentait le point zéro à partir duquel tout le reste s'enclencherait. Malgré les menaces de la compagnie, les pourparlers avec l'hôpital se sont tout de même poursuivis, une lettre d'entente datée du 26 octobre témoignant d'une rencontre subséquente entre son représentant canadien et Justine Lacoste-Beaubien. Mais la société a finalement eu gain de cause, puisque ce document stipulait que la John Price Jones s'engageait à organiser une campagne dont le début était fixé au 1er octobre 1951⁵⁵.

Le poids de l'opinion publique

L'organisation de la campagne de construction plaçait Sainte-Justine devant un autre dilemme, qui a monopolisé encore davantage les discussions entre les divers intervenants : que dire à la population au sujet de l'immeuble de la rue Saint-Denis? L'étude préliminaire réalisée par la John Price Jones durant l'été 1950 qui devait, entre autres, en fixer les objectifs, établissait que sur les 10, 8 millions de dollars alors estimés nécessaires à la construction, 3 millions viendraient du gouvernement provincial, 1,5 million de la Ville de Montréal, 800 000 dollars du fédéral et 2,5 millions de la vente du vieil hôpital, la souscription publique devant récolter les 3 millions restants⁵⁶. Pour lancer sa campagne, l'administration de Sainte-Justine devait donc annoncer qu'elle comptait se départir de l'ancien édifice, décision qui risquait cependant de provoquer la grogne populaire. Dès la première rencontre du mois de janvier 1950, les conseillers de l'hôpital avaient d'ailleurs soulevé cette question; à leur avis, le projet de déménagement de Sainte-Justine, qui faisait l'objet de rumeurs depuis l'achat des terrains sur le chemin de la Côte Sainte-Catherine en 1947, suscitait bien du mécontentement, et même

53 Selon la lettre, à moins d'envisager une campagne commune, Sainte-Justine devrait tenir la sienne entre le 1^{er} et le 15 janvier, le pire moment de l'année pour solliciter le public. Il ne pouvait en effet être question d'organiser la campagne de Sainte-Justine en même temps que celle de Notre-Dame, la tenue de deux campagnes concurrentes ne pouvant être que désastreuse, car elle empêcherait les deux organisations de faire le plein de bénévoles et donnerait un prétexte tout trouvé aux gens pour ne pas donner (ACHUSJ, 79B — 1950-52 — Construction — Études et levée de fonds, Lettre de Brakeley à Justine Lacoste-Beaubien, 5 octobre 1950).

54 *Ibid.*, Lettre de Brakeley à Marc Lacoste, 9 octobre 1950.

55 *Ibid.*, Lettre de Brakeley à Justine Lacoste-Beaubien, 26 octobre 1950.

56 ACHUSJ, 79 Campagne de souscription 1950, John Price Jones, *Survey and Analysis*, septembre 1950, p. 60.

une farouche opposition dans les quartiers francophones limitrophes. Au point où selon le père Yvan d'Orsonnens, provincial des Jésuites, avant de se lancer dans la campagne de construction, il fallait d'abord « prouver au public » qu'il était nécessaire d'abandonner les anciens locaux, car « les gens disent en général que c'est trop loin et s'opposent au déménagement sur le Chemin St[e]-Catherine⁵⁷ ». C'était aussi l'avis du Dr Hermile Trudel, pédiatre à Sainte-Justine, qui estimait que ce changement serait difficilement accepté : « Cela fera peur aux mères de famille qui viennent au dispensaire avec plusieurs petits enfants⁵⁸ », insistait-il.

En fait, d'après la plupart des personnes présentes à ces réunions, la population canadienne-française du nord et de l'est de la ville, où était situé Sainte-Justine, se rebiffait à l'idée de perdre « son » hôpital. Elle considérait que le nouveau site était trop éloigné, sur le plan géographique, de son lieu d'origine, mais sans doute également, trop distant sur le plan social, les hauteurs bucoliques du chemin de la Côte Sainte-Catherine offrant un contraste frappant avec la cour des tramways qui faisait face à l'hôpital de la rue Saint-Denis. Marc Lacoste avait beau prétendre qu'il avait « convaincu les gens » des avantages incontestables de la montagne sur un tel voisinage et que les difficultés d'accès au nouvel emplacement seraient facilement résolues par l'ajout d'un circuit d'autobus⁵⁹, toutes les résistances n'étaient pas vaincues pour autant. L'Association des hommes d'affaires du Nord et celle des médecins du Nord, deux groupes apparemment très proches⁶⁰, se sont ainsi toujours montrées très réticentes au projet de déménagement de Sainte-Justine, l'importance de la population d'enfants dans les secteurs nord et est de la ville justifiant à leurs yeux que le nouvel immeuble y soit construit ou, à défaut, que l'ancien hôpital demeure en activité, malgré l'ouverture du nouvel établissement⁶¹. Les difficultés qu'éprouveraient les médecins de ces quartiers de la ville à hospitaliser leurs petits patients si Sainte-Justine quittait la rue Saint-Denis n'étaient sans doute pas étrangères à leur opposition. Il faut dire également que ces médecins militaient depuis de nombreuses années pour qu'un hôpital général soit construit dans ce secteur alors en pleine expansion; dans ce contexte, l'obtention de fonds publics par Sainte-Justine a pu leur apparaître comme une menace à leur propre projet⁶². Quoiqu'il en soit, un article paru à la une de l'hebdo local *Le Guide du Nord*, le 27 octobre 1950, annonçait que les deux associations

57 PV 12 janvier 1950, p. 2.

58 *Ibid.*, p. 4.

59 *Ibid.*, p. 2.

60 En 1947, quand Sainte-Justine a fait l'acquisition de son premier terrain sur le chemin de la Côte Sainte-Catherine, suscitant les premières oppositions à son projet de déménagement, le Dr L.P. Laporte dirigeait déjà un comité mixte mis sur pied par les deux associations quelques années plus tôt pour défendre l'idée de construire un nouvel hôpital dans ce secteur de la ville en plein développement; en 1952, le Dr Laporte était vice-président de l'Association des hommes d'affaires du Nord (« Construire un hôpital dans le nord avant le départ de Sainte-Justine », *La Presse*, 13 janvier 1951, p. 58; « Nouvel effort pour obtenir un hôpital dans le quartier Nord », *Le Devoir*, 17 juin 1952 [dans dossier de presse, Archives UQAM, 41P-630/63, Association des hommes d'affaires de Montréal (AHDM)]).

61 AHDM, Lettre d'Yvon Bock, du secrétariat de l'Association aux administrateurs [*sic*] de l'Hôpital Sainte-Justine, 24 avril 1947.

62 Les raisons qui ont poussé ces deux associations à s'opposer au déménagement de Sainte-Justine demeurent un peu nébuleuses, car la correspondance contenue dans le fonds de l'AHDM n'est pas très explicite.

avaient adopté une résolution exigeant la construction immédiate d'un hôpital général pourvu d'un service pédiatrique afin que « le Nord et l'Est ne soient pas dépourvus de services hospitaliers pour les enfants⁶³ ». Ce genre d'affirmation a certainement contribué à alimenter les craintes de la population au sujet du départ de l'hôpital.

Cette opposition au déménagement de Sainte-Justine a eu pour effet qu'une bonne partie des réunions des mois de janvier et de septembre 1950 a été consacrée à débattre de cet épineux problème et à chercher des solutions pour le contourner. De fait, bien loin d'être considérée comme un simple irritant, cette forte résistance de la population apparaissait au contraire comme un véritable obstacle à la réussite du projet. Non seulement la population allait être moins encline à donner, mais, aux dires de certains, si l'immeuble de la rue Saint-Denis devait disparaître, le mécontentement populaire pourrait causer un tort considérable à l'hôpital. Ainsi, dans l'une de ses interventions, A.-S. McNichols faisait cette mise en garde : « Si cet hôpital doit disparaître, cela peut créer un mécontentement qui nuirait beaucoup à vos démarches auprès de la Ville et de la province ». Et il ajoutait : « S'il existe une opinion hostile à ce projet, votre affaire ne marchera pas⁶⁴ ».

Pour éviter ces conséquences fâcheuses, plusieurs ont suggéré d'envisager un déménagement graduel, en ouvrant d'abord un hôpital pour convalescents sur le chemin de la Côte-Sainte-Catherine⁶⁵. D'autres préconisaient plutôt de trouver une autre vocation à l'immeuble de la rue Saint-Denis, notamment de le transformer en maternité⁶⁶ ou d'y maintenir des dispensaires⁶⁷. Certains, comme le Père d'Orsonnens, allaient même jusqu'à dire qu'il valait mieux promettre de conserver l'ancien hôpital, quitte à répartir les services entre les deux immeubles⁶⁸. Pour d'autres, cependant, cette solution était totalement impraticable, car il était impossible d'envisager que le personnel médical et infirmier de Sainte-Justine se divise ainsi en deux lieux de pratique, sans compter qu'il faudrait alors doubler tous les services et les équipements⁶⁹. Faire une telle promesse, disaient certains, revenait de toute façon à tromper le public, puisque, à terme, l'hôpital déménagerait forcément dans ses nouveaux locaux : « Cette question d'avoir deux hôpitaux présente un aspect difficile », disait par exemple Gustave Monette. « Je suis d'opinion qu'un hôpital doit être complet en lui-même. [...] Si nous devons avoir un seul hôpital, il faut avoir un nouvel hôpital plus grand, qui réponde aux besoins actuels. Il vaut mieux dire au public, il nous faut absolument bâtir. On ne peut pas tromper le public et dire que nous allons rester là, rue Saint-Denis. Nous n'y resterons pas⁷⁰ ». Pour sa part, Justine Lacoste-Beaubien aurait souhaité éluder

63 *Le Guide du Nord*, 27 octobre 1950, p. 1. Sur les réclamations de ces médecins concernant la construction d'un hôpital dans ce secteur de la ville, voir aussi Denis Goulet, *L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont*, p. 18 et *La Presse*, 13 janvier 1951, p. 58.

64 PV 12 janvier 1950, p. 3.

65 *Ibid.*, et intervention de Ryan, PV 20 janvier 1950, p. 1.

66 Intervention de Lacoste-Beaubien, PV 19 septembre 1950, p. 5.

67 Intervention du D^r Raymond Labrecque, PV 12 janvier 1950, p. 3.

68 PV, 20 janvier 1920, p. 5.

69 Intervention du D^r Labrecque, PV 20 janvier 1950, p. 1.

70 PV 20 janvier 1950, p.4.

la question⁷¹, mais selon Étienne Crevier, il fallait absolument clarifier cet aspect des choses⁷². De toute manière, il devenait beaucoup plus difficile de garder le silence à partir du moment où le montant de la vente de l'immeuble était inclus dans le montage financier devant permettre de réunir les quelque 11 millions de dollars nécessaires à la nouvelle construction.

Comme plusieurs l'ont souligné à la réunion du 19 septembre, Sainte-Justine se retrouvait dans une bien mauvaise posture. D'un côté, si l'hôpital n'annonçait pas son intention de vendre l'immeuble de la rue Saint-Denis, il ne pouvait prétendre atteindre les sommes nécessaires à la nouvelle construction; pire encore, s'il réévaluait son budget officiel à la baisse pour faire l'impasse sur cette vente, il risquait de voir les subventions publiques fondre dans les mêmes proportions⁷³, sans compter qu'il prêterait flan aux critiques des « gros donateurs » qui examineraient soigneusement les chiffres avant d'allonger des sommes importantes⁷⁴. Mais d'un autre côté, en confirmant la vente de l'immeuble, il risquait fort de s'attirer l'hostilité de la population du nord et de l'est de la ville, des curés des paroisses qui les desservaient — alors même que l'appui de l'Église était indispensable pour assurer la réussite de ce genre de projet — et peut-être même du gouvernement qui, pour des motifs électoralistes, pourrait chercher à se tenir loin de la controverse en refusant son appui, ce qui risquait, en retour, de lui aliéner les gros donateurs⁷⁵. Ce n'est donc pas tant parce que l'hôpital espérait des sommes importantes de la part de la population que la direction et ses conseillers s'inquiétaient de ses réactions, mais davantage en raison des répercussions politiques, et ultimement financières, qu'elles pourraient avoir. Malgré leurs faibles ressources pécuniaires, « les gens du nord et de l'est de la ville », comme les procès-verbaux les désignaient, semblaient détenir un pouvoir considérable aux yeux des conseillers de Sainte-Justine, leur opposition à la décision de l'hôpital de déménager ayant la capacité, selon leur analyse, de déclencher une réaction en chaîne qui pouvait s'avérer rien de moins que catastrophique.

Encore une fois, aucune solution concrète n'est ressortie de ces discussions. Il semble toutefois que la position de la présidente a finalement prévalu. Les divers documents préparés en vue de la campagne de construction précisent en effet les contributions des gouvernements provincial et fédéral (respectivement, 3 millions de dollars et 800 000 dollars); ils annoncent que la Ville versera « une souscription généreuse⁷⁶ », cette somme n'ayant pas encore été déterminée au moment de la

71 « Est-ce absolument nécessaire de parler de ce qu'on va faire de l'hôpital? », demandait-elle (*Ibid.*, p. 5). Dans le rapport annuel de l'hôpital pour l'année 1949, la présidente laissait miroiter la possibilité que l'immeuble de la rue Saint-Denis ne soit pas abandonné après la construction des nouveaux locaux, en même temps qu'elle insistait pour dire que Sainte-Justine n'était pas un hôpital de quartier, mais une institution desservant toute la province (ACHUSJ, *Rapport annuel 1949*, p. 23).

72 PV 19 septembre 1950, p. 5.

73 Intervention de René Morin, PV 19 septembre 1950 p. 6. « Si vous abaissez votre objectif, vous vous exposez à ce que le gouvernement vous donne moins », disait-il.

74 Intervention de Ryan, PV 19 septembre 1950, p. 4.

75 Interventions de McNichols, Ryan et de M^{re} Deschênes, PV, 19 septembre 1950, p. 3-4.

76 ACHUSJ, 79.10 Campagne de souscription 1951 — Fonds de construction — Auxiliaires, *Les temps ont changé*, n.p. La Ville de Montréal a finalement donné 1, 9 million et le gouvernement fédéral 1,1 million de dollars.

préparation de ce matériel publicitaire, et assurent du même coup que « la libéralité du public ferait le reste⁷⁷ », sans toutefois s'attarder sur le sort du vieil édifice. Dans un document intitulé *Pour l'avenir de nos enfants. Un nouvel hôpital Sainte-Justine*, on peut lire que lorsque l'hôpital occupera son nouvel immeuble, « il maintiendra un service transitoire, pour tous ses patients dans le local actuel ou dans les environs, suivant les besoins et les conditions alors existantes [*sic*]⁷⁸ », ce qui pouvait être interprété de bien des manières. Pour sa part, la brochure préparée à l'intention des auxiliaires qui devaient solliciter le public évite soigneusement le sujet. Alors qu'on leur recommandait de bien faire valoir les avantages du nouvel emplacement auprès des donateurs potentiels en leur précisant que Sainte-Justine avait absolument besoin de s'agrandir pour mieux « protéger les enfants malades de chez-nous » et ainsi contribuer à élever le niveau de santé « de notre peuple », la question des objections qu'ils pourraient soulever au sujet du déménagement n'était pas abordée, même si certains conseillers avaient souligné que ces personnes étaient les plus susceptibles d'être prises à partie par la population⁷⁹. Le rapport préliminaire des résultats de la campagne soumis par la firme John Price Jones le 1^{er} décembre 1951 spécifiait d'ailleurs : « Tel que nous l'exposions dès le début, la vente éventuelle de la propriété actuelle devait fournir les \$2,500,000 requis pour former le total de \$10,800,000. Lorsqu'il apparut, cependant, que la question de la vente de la propriété — en d'autres termes le déménagement de l'Hôpital vers un autre quartier — avait un effet publicitaire défavorable en certains milieux, les dirigeants de la campagne décidèrent de ne plus faire de déclarations touchant sa vente⁸⁰ ».

Le public ne fut pas dupe pour autant, car l'achat du terrain sur le chemin de la Côte Sainte-Catherine et la bénédiction de la pierre angulaire de la clinique de psychiatrie en juin 1950 n'étaient pas passés inaperçus⁸¹. Comme le montrent les résultats de la campagne, alors que selon les prévisions la sollicitation métropolitaine (c'est-à-dire auprès des individus) devait rapporter 200 000 dollars, c'est à peine plus de 24 000 dollars qui furent recueillis, soit 12 p. 100 de l'objectif fixé. Les municipalités de l'île de Montréal furent à peine plus généreuses : au lieu des 100 000 dollars attendus, leurs contributions s'établirent à un peu plus de 26 000 dollars, soit 26 p. 100 de leur quote-part; la section « employés » fit un peu mieux avec 28 p. 100 de son objectif, mais il n'y avait certainement pas de quoi

77 ACHUSJ, 79.9 Campagne de souscription 1951 — Fonds de construction — Brochure principale, *Pour l'avenir de nos enfants*, n.p.

78 ACHUSJ, 79.8 Campagne de souscription 1951 — Fonds de construction — Brochure exposé de base, *Pour l'avenir de nos enfants. Un nouvel hôpital Sainte-Justine*, p. 17.

79 ACHUSJ, 79.10 Campagne de souscription 1951 — Fonds de construction — Auxiliaires, *L'abc de l'auxiliaire*; intervention d'Étienne Crevier, PV 19 septembre 1950, p. 5.

80 « Par contre, précisait le texte, on porta de \$3,000,000 à \$4,000,000 la quote-part du public en général, dans l'espoir que l'augmentation de \$1,000,000 compenserait partiellement pour le prix de vente » (ACHUSJ, 79.17 Campagne de souscription 1951 — Dons — Rapports préliminaires, John Price Jones, *Le fonds de construction de l'hôpital Sainte-Justine. Rapport intérimaire*, 1^{er} décembre 1951, p. 3).

81 L'inauguration de cette clinique avait fait l'objet d'une large couverture de presse à l'été 1950, l'événement ayant été jugé très favorable pour l'hôpital par la compagnie John Price Jones (ACHUSJ, 79B — 1950-52 — Construction — Études et levée de fonds, Lettre de John Price Jones à Justine Lacoste-Beaubien, 6 et 12 juin 1950).

pavoiser⁸². Bref, malgré la performance apparemment extraordinaire du maire Camillien Houde qui, à mi-parcours de la campagne, anima un radiomaratton de neuf heures — le premier du genre au Canada — et parvint ainsi, en une seule nuit, à amasser 25 000 dollars, l'enthousiasme populaire n'était manifestement pas au rendez-vous⁸³. Dans son rapport préliminaire, la John Price Jones attribuait d'ailleurs une bonne partie de l'échec de la sollicitation métropolitaine au fait que le déménagement de l'hôpital, « une nécessité absolue » selon ses termes, « fut pris de mauvaise part par la population du nord et de l'est de la ville. Ce fut en réalité une raison évoquée pour ne pas souscrire et ce fut en partie la cause de l'échec de la sollicitation métropolitaine⁸⁴ ». La compagnie attribuait également cet échec à l'appui plutôt tiède que l'Église avait manifesté, jugeant qu'il n'avait « certainement pas [été] actif dans le vrai sens d'une campagne de souscription⁸⁵ ». Si le rapport ne s'étend guère sur les raisons de cette attitude, on peut penser que la question du déménagement était là aussi en cause⁸⁶.

D'autres sons de cloche montrent que, outre le déménagement de l'hôpital, le manque de soutien de la population provenait aussi de la conviction de plus en plus répandue qu'il ne lui revenait tout simplement pas de contribuer au financement de la construction des hôpitaux. Dans son allocution de clôture de la campagne où il faisait le bilan des raisons expliquant son échec à atteindre ses objectifs, — celle-ci ayant finalement rapporté 9 millions de dollars plutôt que les 10,8 millions prévus —, Gérald Ryan, qui en avait assumé la présidence, affirmait en effet : « Tant au cours de la campagne elle-même que de l'enquête préliminaire, on a constaté chez une partie influente des donateurs possibles le sentiment très net que les pouvoirs publics devraient faire tous les frais des coûts de construction et d'aménagement, laissant à l'initiative privée le rôle de la gestion et de l'administration, puisque les déficits annuels inévitables laissent encore un champ d'action considérable à la charité du grand public⁸⁷ ». Ces réticences étaient-elles nouvelles ou s'exprimaient-elles avec plus de force dans un contexte où un nombre croissant d'hôpitaux avait recours à des campagnes de souscription pour se doter de nouvelles installations? Étaient-elles encouragées par les mesures adoptées par le gouvernement fédéral depuis la guerre au chapitre du financement des installations hospitalières, de la formation professionnelle et

82 *Le fonds de construction de l'hôpital Sainte-Justine*, p. 5.

83 Sur ce radiomaratton, voir Forget et al., *Justine Lacoste-Beaubien*, p. 130-131; ACHUSJ, *Rapport annuel 1951*, p. 92; *Le Devoir*, 9 octobre 1951, et *Le fonds de construction de l'hôpital Sainte-Justine*, p. 12.

84 *Le fonds de construction de l'hôpital Sainte-Justine*, p. 13.

85 *Ibid.*, p. 14.

86 Justine Lacoste-Beaubien n'avait pourtant pas ménagé ses efforts pour convaincre l'archevêque de Montréal d'appuyer la campagne de Sainte-Justine. Dans une lettre qu'elle lui faisait parvenir en avril 1951, elle soulignait, entre autres, que Sainte-Justine avait absolument besoin de son appui « si nous voulons que de telles institutions conservent leur caractère d'initiative privée et d'action sociale catholique » tout en déplorant que « 40 % à 45 % des alités [au Children's Memorial] sont catholiques et [...] environ 50 % des inscrits au dispensaire sont également des catholiques » (ACHUSJ, 79.2 Campagne de souscription 1950-1953 — Fonds de construction — Nominations, invitations, remerciements, Lettre de Justine Lacoste-Beaubien à M^{re} Paul-Émile Léger, 27 avril 1951).

87 ACHUSJ, 79.20 Campagne de souscription 1951 — Allocutions — Allocution de Georges Ryan, 31 décembre 1951.

des programmes de recherches et de soins⁸⁸? Dans l'état actuel de la recherche, il est difficile de répondre avec assurance à ces questions. On peut néanmoins supposer que le discours sur les droits, y compris le droit à la santé et au bien-être, qui s'est développé dans l'après-guerre, a fini par influencer l'opinion, celle-ci estimant qu'il revenait à l'État de prendre en charge le développement du réseau hospitalier⁸⁹. Derrière le refus de la population de contribuer se profile aussi une certaine idée de la justice sociale. Ainsi, selon un notaire d'Arthabaska, bien des municipalités avaient refusé de souscrire en raison de l'opposition de leurs citoyens : estimant que la médecine n'étant accessible qu'aux plus fortunés et aux miséreux, ces derniers ne voyaient pas pourquoi ils financeraient des institutions qu'ils ne pourraient fréquenter⁹⁰. Si l'on en croit ce témoignage, il semblerait donc que les laissés-pour-compte du système de santé — les trois quarts de la population de l'avis de cet observateur — avaient ainsi trouvé un moyen de protester contre l'inaccessibilité d'un service qu'ils jugeaient par ailleurs essentiel.

Conclusion

L'histoire de la première campagne de construction de l'Hôpital Sainte-Justine nous apprend essentiellement deux choses. D'une part, que, même si elles agissaient de leur propre initiative et qu'elles ne subissaient pas de contrôles administratifs de la part du gouvernement dans la planification et la réalisation de leurs projets, les institutions hospitalières étaient néanmoins dépendantes de son bon vouloir lorsqu'elles se lançaient dans l'organisation de campagnes de financement, en raison de la caution économique et morale qu'il apportait à ce genre d'entreprise. Même s'ils n'absorbaient pas la plus grande partie des coûts, et même s'ils ne cherchaient pas à surveiller l'exécution des travaux, les pouvoirs publics constituaient, semble-t-il, la clef de voûte de ce système qui permettait aux hôpitaux d'aller puiser dans les coffres des entreprises et des particuliers. En d'autres termes, si le gouvernement provincial de Maurice Duplessis, alors au pouvoir, continuait de prétendre que la santé relevait avant tout des organismes privés, aux yeux des donateurs — individus ou entreprises privées — il jouait néanmoins un rôle de chien de garde qui lui conférait, au final, une grande responsabilité dans le développement des infrastructures hospitalières.

D'autre part, cette campagne montre aussi que les institutions devaient impérativement se ménager l'appui du public pour espérer atteindre leur objectif, non pas tant parce qu'elles en attendaient des sommes considérables, mais parce que ce soutien leur conférait la légitimité nécessaire pour réclamer des sommes plus conséquentes de la part de l'État et des entreprises. Le temps consacré lors des

88 Dennis Guest, *Histoire de la sécurité sociale au Canada*, Montréal, Boréal, 1995, p. 196-197, et François Guérard, *Histoire de la santé*, p. 72-74.

89 Sur la rhétorique des droits en matière de santé maternelle et infantile, voir Denyse Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants. La médicalisation de la maternité, 1910-1970*, Montréal, Éditions du Remue-ménage, 2004, p. 117-119. Au sujet des droits des enfants sur un plan plus général, consulter Dominique Marshall, *Aux origines sociales de l'État providence : familles québécoises, obligation scolaire et allocations familiales, 1940-1945*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1998.

90 ACHUSJ, 79.16 Campagne de souscription 1951-52 — Fonds de construction — Sollicitation provinciale, Lettre de C.-R. Garneau à J.-A. Desnoyers, 22 mars 1952.

réunions des conseillers de Sainte-Justine à discuter de la réaction de la population canadienne-française des quartiers concernés à l'annonce du déménagement sur le chemin de la Côte-Sainte-Catherine, la diversité des solutions mises de l'avant pour tenter de désamorcer la crise appréhendée et le fait que les documents officiels de la campagne ne faisaient pas clairement mention de l'abandon du vieil immeuble témoignent bien de l'importance que les conseillers et dirigeantes de Sainte-Justine accordaient à cette question. Il faut dire que l'hôpital était parvenu à s'attirer la sympathie de la population, comme en atteste le succès croissant de ses campagnes annuelles de souscription tenues entre 1928 et 1950, ce qui peut expliquer la volonté de ses dirigeantes de ménager sa susceptibilité. En ce sens, Sainte-Justine était peut-être un cas à part. La forte identification des Canadiens français à « leur » hôpital pédiatrique est cependant devenue un couteau à double tranchant quand ceux-ci ont suspecté que la direction voulait le déménager, puisque l'échec de la sollicitation auprès des particuliers lui a été imputé. Enfin, on peut aussi voir que dans le contexte des années 1950, alors que la rhétorique des droits, notamment le droit à la santé, commençait à s'affirmer, il est devenu plus difficile de légitimer ce genre d'appel à la générosité populaire, hypothèse qu'il faudrait cependant valider par l'étude d'autres campagnes similaires dans la longue durée.