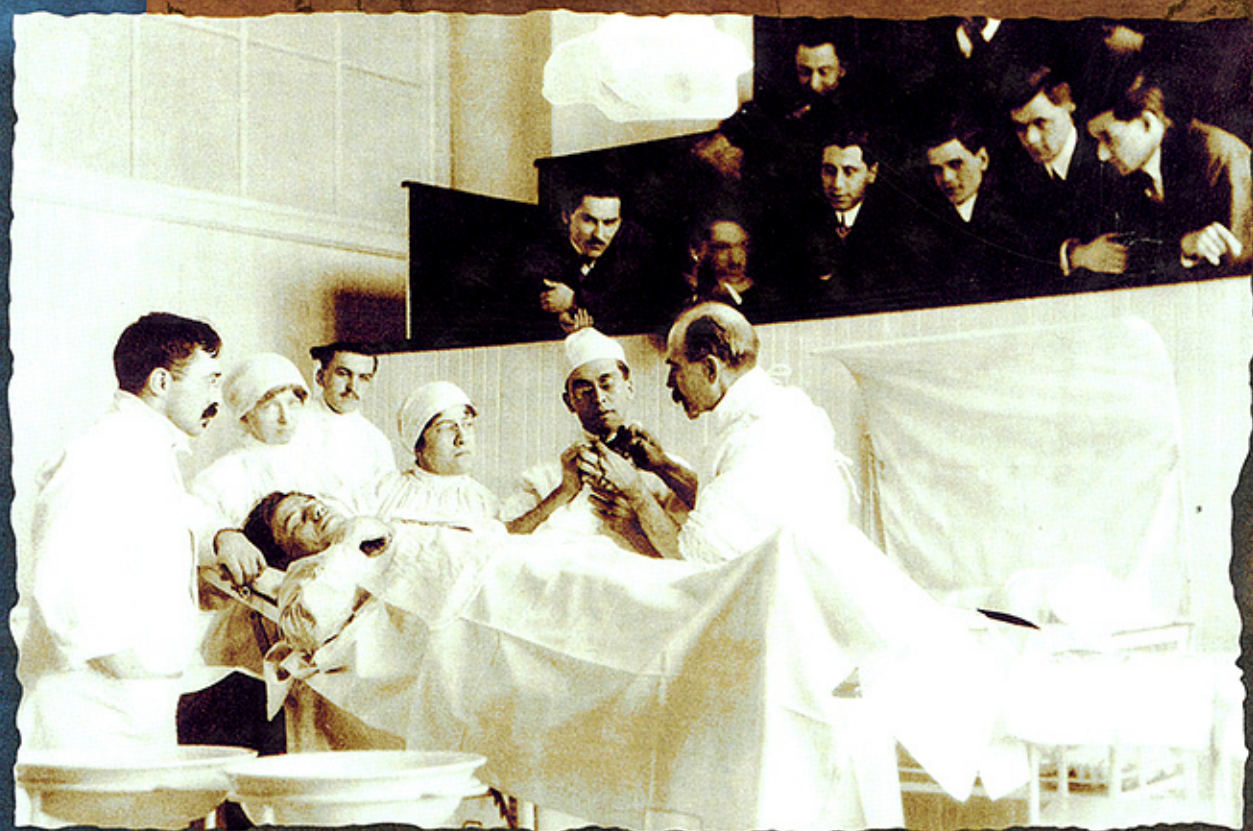


**ATLAS**

*historique  
du Québec*

# L'institution médicale

Sous la direction de  
**NORMAND SÉGUIN**



LES PRESSES DE L'UNIVERSITÉ LAVAL



**ATLAS**

*historique  
du Québec*

# **L'institution médicale**

---

**Sous la direction de  
NORMAND SÉGUIN**

**LES PRESSES DE L'UNIVERSITÉ LAVAL**

Sainte-Foy 1998

# Table des matières

Remerciements	xiii	<b>CHAPITRE II : L'ASILE, DE 1845 À 1920</b>	
Présentation	1	<b>37</b>	
<i>Normand Séguin</i>		<i>André Paradis</i>	
<b>CHAPITRE I : LES SOINS DE SANTÉ AU CANADA AUX XVII<sup>e</sup> ET XVIII<sup>e</sup> SIÈCLES</b>	<b>3</b>		
<i>Rénald Lessard</i>			
<b>1. Les besoins médicaux des Canadiens</b>	<b>3</b>	<b>1. Des loges à l'asile</b>	<b>37</b>
Les perceptions de la maladie	3	La tradition des loges	37
La morbidité canadienne	4	L'impact de la révolution pinélienne	39
<b>2. Les pratiques médicales</b>	<b>5</b>	Une transition difficile vers l'asile	41
Les pratiques parallèles	5	<b>2. Du rêve à la désillusion : la faillite de l'expérience asilaire (1845-1890)</b>	<b>42</b>
La pratique médicale officielle	7	L'asile temporaire de Beauport	42
<i>L'action thérapeutique</i>	8	L'asile permanent de Beauport : sous le régime de l'affermage	45
<i>La pharmacopée</i>	8	Un régime asilaire contesté	51
<i>La chirurgie</i>	11	La Commission royale d'enquête de 1886-1888 : annonce de changements	55
<i>L'obstétrique</i>	11	<b>3. De l'asile à l'hôpital psychiatrique</b>	<b>57</b>
<i>La prophylaxie</i>	12	Un vent de réforme : l'asile de Verdun	57
<i>Des outils</i>	13	Les asiles francophones en transition	62
<b>3. Les hôpitaux</b>	<b>14</b>	<b>CHAPITRE III : LA FORMATION DES GRANDS APPAREILS SANITAIRES, 1800-1945</b>	<b>75</b>
<b>4. Le corps médical</b>	<b>16</b>	<i>François Guérard</i>	
Les médecins	16	<b>1. Une croisade nationale sous gouverne médicale</b>	<b>75</b>
Les apothicaires	18	Sous le règne des mesures d'hygiène publique temporaires	76
Les chirurgiens	19	<i>Les quarantaines de vaisseaux et la vaccination</i>	76
<i>L'élite chirurgicale</i>	19	<i>Des mesures généralement ponctuelles</i>	77
<i>L'effectif médical</i>	21		
<i>Un groupe en voie de professionnalisation</i>	24		
<i>Une fonction sociale reconnue</i>	26		

Un modèle médical importé et adapté au Québec	77	Un développement coordonné à l'échelle régionale	96
<i>Un projet défini et promu par l'élite médicale québécoise</i>	78	<i>L'absence d'une planification d'ensemble</i>	97
<i>Un projet issu d'un courant d'idées international</i>	78	<i>Le contrôle régional du haut clergé et ses limites</i>	97
<i>L'adaptation au contexte québécois</i>	79	<i>Les sanatoriums antituberculeux : un cas à part</i>	99
<i>Une guerre sans merci au nom d'idéaux élevés</i>	80	Services hospitaliers et territoire : les principaux clivages	99
L'élargissement du champ d'action de la médecine	82	<i>La répartition inégale des services</i>	99
<i>Agir sur l'ensemble du territoire québécois</i>	82	<i>Deux systèmes linguistiques parallèles</i>	100
<i>Agir sur tous les groupes sociaux</i>	82	<i>La propriété des hôpitaux : une diversité sous-estimée</i>	101
<i>Agir dans les sphères privée et publique</i>	83	L'influence grandissante de la médecine sur l'organisation de l'hôpital	102
La mobilisation des autres groupes sociaux	83	<i>L'ascendant des médecins dans l'hôpital</i>	102
<i>Le ralliement des groupes les plus influents</i>	84	<i>Un personnel plus qualifié</i>	103
<i>Le recrutement d'un personnel nombreux et diversifié</i>	85	<b>Conclusion</b>	<b>105</b>
Implanter une gestion à l'échelle de tout le territoire québécois	87	<b>CHAPITRE IV : LA STRUCTURATION DE LA PRATIQUE MÉDICALE, 1800-1940</b>	<b>117</b>
<i>Le rôle éminent de la municipalité de 1888 à 1918</i>	88	<i>Denis Goulet</i>	
<i>Une surveillance ardue avant l'entre-deux-guerres</i>	89	<b>Introduction</b>	<b>117</b>
<i>La prise en charge par l'État québécois durant l'entre-deux-guerres</i>	90	Vers un enseignement structuré de la médecine (1823-1940)	118
<b>2. L'hôpital investi et transformé par la médecine</b>	<b>92</b>	<i>Du compagnonnage aux premières écoles de médecine</i>	118
Une médecine hospitalière peu développée avant 1870	92	Les premiers régimes pédagogiques, 1847-1909	120
<i>Un dispositif hospitalier modeste au début du XIX<sup>e</sup> siècle</i>	92	Réformer l'enseignement de la médecine, l'impact de la loi de 1909	123
<i>L'apparition des hôpitaux spécialisés</i>	93	<b>1. Contrôler l'exercice de la médecine : l'œuvre du Collège des médecins et chirurgiens (1847-1940)</b>	<b>125</b>
<i>La médecine raffermi sa position dans l'hôpital</i>	93	Les fondements d'une nouvelle profession	125
L'expansion rapide des infrastructures hospitalières après 1870	94	Autocontrôle et répression de l'exercice illégal de la médecine	127
<i>La hausse des besoins en lits d'hôpitaux</i>	94		
<i>Des transformations majeures au financement des hôpitaux</i>	95		

<b>2. Diffuser le savoir médical</b>	<b>129</b>
Les sociétés médicales	129
L'essor de la presse médicale	132
Le Collège des médecins et l'uniformisation des connaissances	133
<b>3. Le développement de la médecine hospitalière</b>	<b>134</b>
Les services internes et externes	134
La spécialisation des services hospitaliers	136
Le développement de la grande chirurgie	137
<b>4. La recherche médicale</b>	<b>138</b>
Les débuts de la recherche biomédicale au Québec	138
Les instituts de recherche biomédicale	140
<b>Conclusion</b>	<b>142</b>
Conclusion	155
Notes infrapaginales	159
Bibliographie	167
Annexes	177
Liste des figures	189
Liste des tableaux	191