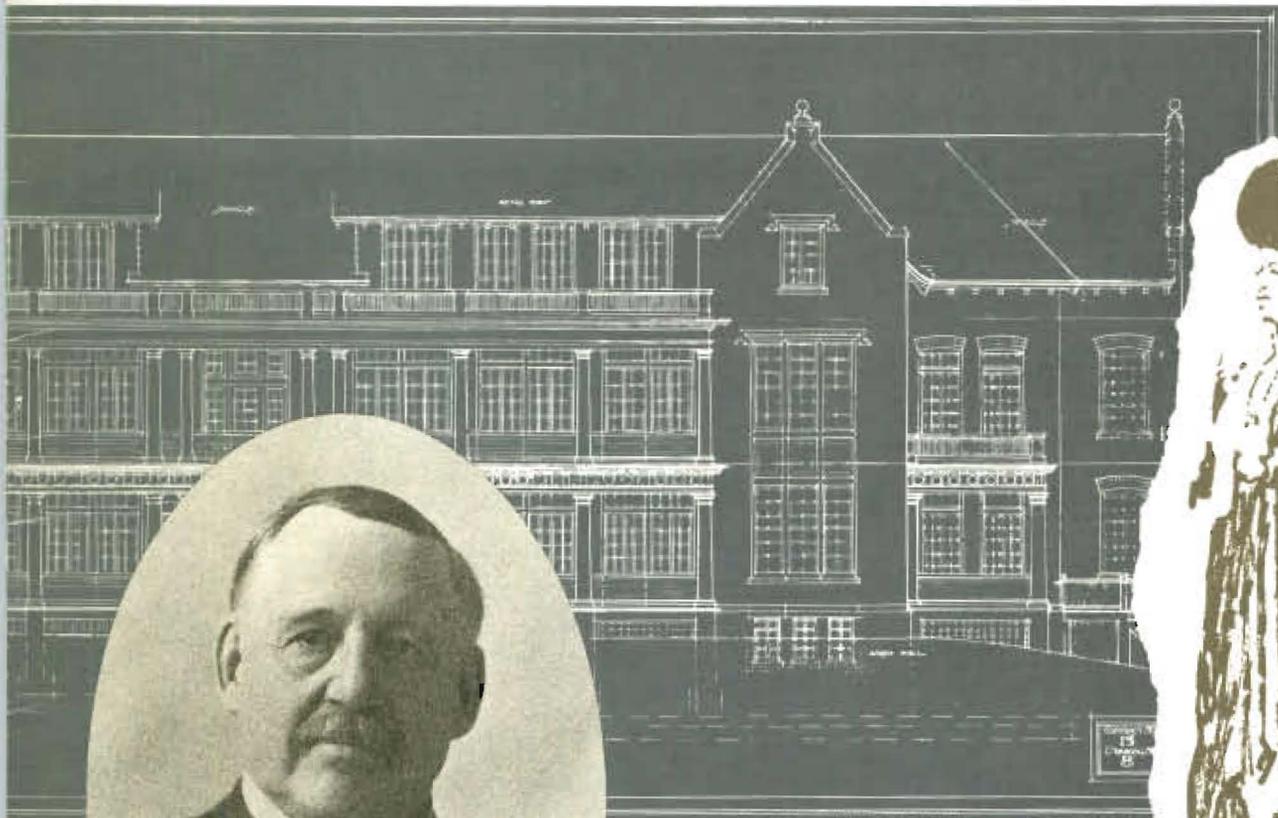


# l'histoire de l' HÔPITAL ROYAL OTTAWA



...of the society, to which rested the success which had finally crowned the labors of these behind the movement for the hospital was chiefly due. On behalf of the citizens of Ottawa he had much pleasure in accepting the key of the new hospital, which was tendered him by Earl Grey.

**MR. HANNA'S SPEECH.**

Hon. W. J. Hanna, provincial secretary, thought the hospital was a great credit to the capital. Not only the city but the whole province as well was indebted to the Anti-tuberculosis society for their efforts in the fight against consumption. He outlined the work of this nature that had been accomplished in Ontario in the last five years, referring to the establishment of Gravenhurst and Weston sanitariums and the good work which had been done by Mr. W. J. Gage and others who had in-

fect and is sufficiently removed from all other buildings to give every patient privacy and freedom.

The building, while not yet completed, has been constructed with every precaution for safety and ample provision has been made for the disposal of sewage. The building, while not yet completed, has been constructed with every precaution for safety and ample provision has been made for the disposal of sewage.

Owing to its location on the outskirts of the city, a separate system of septic tanks was necessary for the disposal of sewage.

On account of the fact that the weather made it necessary that the opening ceremony be held inside the institution, and that there was only a limited number of invitations could be issued, the new hospital will be open tomorrow afternoon and on Thursday and Friday as well from 2 to 5 o'clock, and anyone who wishes to do so may in-

Egan, W. C. Esq.  
 Maclaren, Mrs. C.  
 Robinson, M. P.  
 company.  
 Fleck and Mrs. F.  
 and Mrs. Seybold, J.  
 Jackson Booth, H. F.  
 Olliver, Thos. L.  
 Cox, G. Berkeley  
 James W.  
 Aaron, W.  
 G.  
 Matthews  
 grant-  
 \$145,900.  
 The special donations towards  
 are as follows—  
 \$700—Her Excellency (Countess  
 \$300 — Hon. Mr. Grenfell, L.  
 England.  
 \$250—Knights of Columbus.  
 \$214—Proceeds of Murphy ban-  
 \$150—Miss Mansfield.  
 \$125—Employees of American  
 Note company  
 \$100—Bishop estate.  
 \$50 — Mrs. Robt. McGill, M.  
 Dougherty, St. Andrew's society

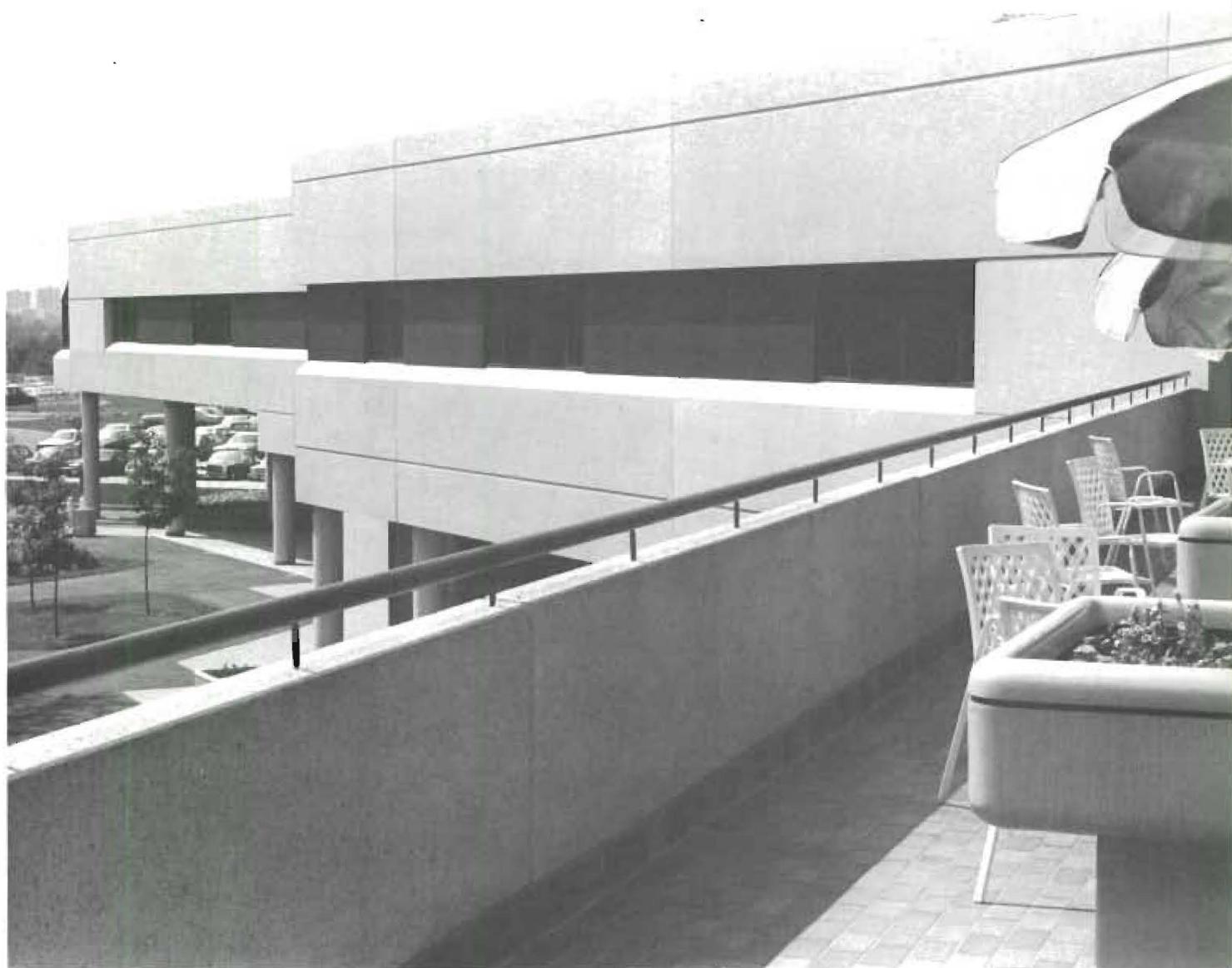
VIL  
 Otta/58

75  
1910-1985

PROPRIÉTÉ DE LA  
SOCIÉTÉ FRANCO-ONTARIENNE  
D'HISTOIRE ET DE GÉNÉALOGIE

*Hôpital Royal Ottawa*





*Le Centre régional de réadaptation Royal Ottawa ouvrait ses portes en 1981.*

# R

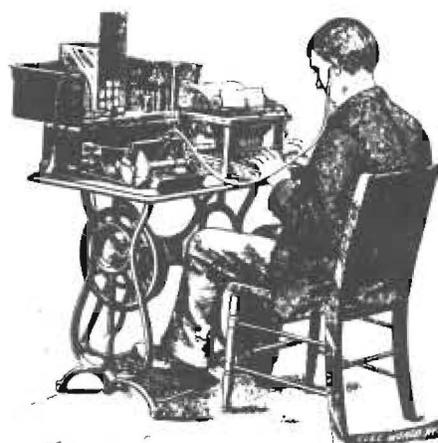
## EMERCIEMENTS

---

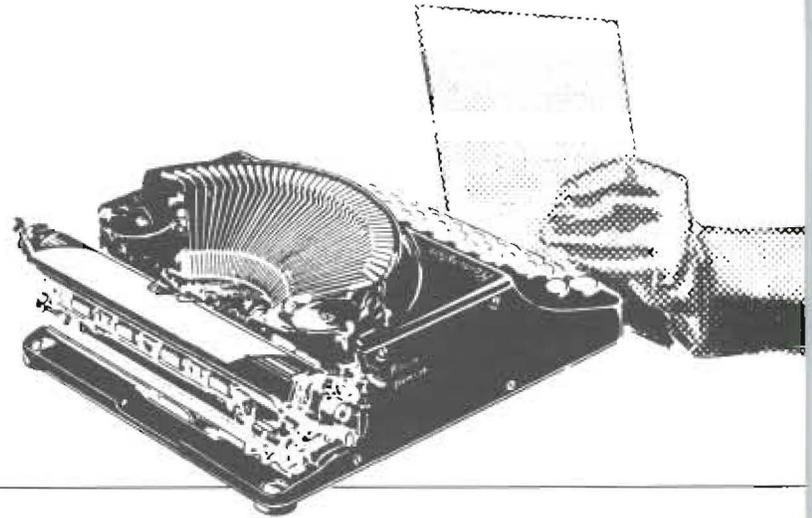
J'aimerais présenter mes remerciements à toutes les personnes sans lesquelles l'histoire de l'hôpital Royal Ottawa n'aurait jamais vu le jour :

Madame Marie des Anges Loyer, la présidente actuelle du conseil d'administration de l'hôpital; l'ancien président du conseil, Monsieur Maitland McElroy et son comité bien décidés à réaliser le projet; le directeur général, Monsieur George Langill pour son appui indéfectible; l'ancien directeur général, Monsieur Peter T. Roberts qui en a eu initialement l'idée; Madame Lillian McLoughney, directrice générale de l'Association pulmonaire d'Ottawa-Carleton pour les nombreux renseignements au sujet des débuts de l'hôpital; Monsieur Serge Barbe des archives de la ville d'Ottawa pour son aide précieuse; Madame Sandy Devitt qui a dactylographié le manuscrit; Madame Maggie Wesley du centre de médiatique de l'hôpital pour la conception et la mise en page; Madame Suzanne Daoust à qui nous devons la traduction du livre; et tous les autres, trop nombreux pour qu'on les mentionne et qui m'ont fourni des renseignements précieux.

Ronald J. F. Power



# DÉDICACE

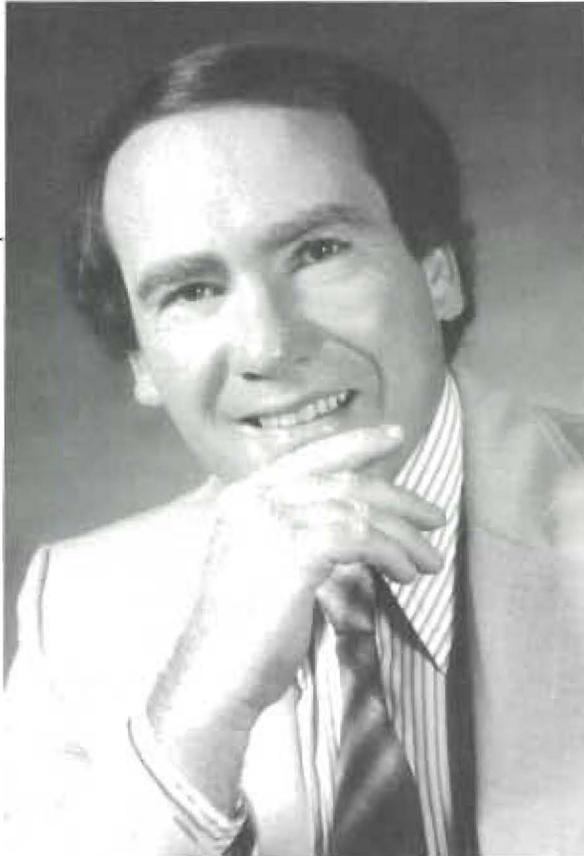


L'histoire de l'Hôpital Royal Ottawa est dédiée à plusieurs personnes.

Elle est dédiée à Madame Marie des Anges Loyer pour ses qualités de chef remarquables pendant cette période de changement; aux milliers de patients atteints de tuberculose, d'une maladie mentale ou d'un handicap physique et qui ont trouvé réconfort dans cet hôpital; à la faculté des Sciences de la santé de l'Université d'Ottawa qui coopère continuellement à la formation de nos professionnels; à tous les membres du personnel médical, professionnel, de soutien et bénévole qui ont répondu aux besoins des patients; à tous les hommes et les femmes dévoués qui au cours des ans ont mis, libéralement et sans bornes, leur temps et leurs compétences au service du conseil d'administration; et aux nombreux bienfaiteurs de l'hôpital qui l'ont soutenu dans ses moments difficiles.

Par dessus-tout, nous dédions ce livre à Monsieur James Manuel qui a mis tant d'efforts pour réaliser le projet; à Monsieur Maitland McElroy président du conseil pendant neuf ans et qui a mené l'Hôpital du sanatorium pour tuberculeux à l'hôpital psychiatrique et au centre de réadaptation physique qu'il est devenu; et à Madame Jacquelin Holzman présidente pendant six ans qui a réalisé son rêve avec la construction et l'ouverture du Centre régional de réadaptation Royal Ottawa — c'est à toutes ces personnes que nous dédions cette histoire.

Hôpital Royal Ottawa



*George Langill  
Directeur général*

*Marie des Anges Loyer  
Présidente  
Conseil d'administration*



## L'HÔPITAL ROYAL OTTAWA

# AUJOURD'HUI

---

L'Hôpital Royal Ottawa est un centre hospitalier sis à deux emplacements et comprenant trois divisions qui se spécialisent en psychiatrie, et en médecine physique et en réadaptation. L'Hôpital est un établissement public. Il appartient à la collectivité et est dirigé en vertu de la loi régissant les hôpitaux publics de l'Ontario.

---

Les trois divisions de l'Hôpital Royal Ottawa sont idéalement situées pour desservir la région de l'Est ontarien et sa population de plus de 800 000 habitants dans Ottawa-Carleton, ainsi que les comtés de Russell, Prescott, Dundas, Stormont, Glengarry, Lanark, Leeds, Renfrew et l'Ouest du Québec.

L'Hôpital est entièrement agréé par le Conseil canadien d'agrément des hôpitaux, et en tant qu'hôpital enseignant il est affilié à la faculté des Sciences de la santé de l'Université d'Ottawa.

Deux des trois divisions de l'Hôpital, à savoir le service de psychiatrie pour adultes et le centre régional de la santé mentale pour enfants, sont situées sur un emplacement de 26 acres avenue Carling, adjacent au Queensway.

La troisième division, le service de médecine physique et de réadaptation, fait partie intégrante des 88 acres qui forment le centre des Sciences de la

santé d'Ottawa sur le chemin Smyth dans le secteur Alta Vista de la ville. Cette troisième division de l'Hôpital s'appelle le Centre régional de réadaptation Royal Ottawa.

Les trois divisions sont constituées en tant que société et sont dirigées par un seul conseil d'administration. Regroupant 18 membres (des bénévoles dédiés et mus par leur sens communautaire), le conseil administre les affaires de la société grâce à divers comités permanents. La présidente du conseil est M<sup>me</sup> Marie des Anges Loyer.

Le directeur général de l'HRO, George F. Langill, est le secrétaire du conseil d'administration. Il est responsable de l'ensemble de l'administration, de l'organisation et de la direction de l'Hôpital devant le conseil, conformément aux politiques et aux plans établis par ce dernier.

Aux deux emplacements un directeur général adjoint et un directeur médical

secondent le directeur général. Il s'agit du psychiatre en chef le Dr Selwyn, M. Smith et de la directrice générale adjointe M<sup>me</sup> Anne M. Morgan sur l'avenue Carling, et du psychiatre en chef intérimaire le Dr Renald Simard et du directeur général adjoint Kenneth Vardigans sur le chemin Smyth. Ces personnes sont respectivement responsables de la gestion clinique et des questions administratives de leur emplacement.

Sur le plan clinique, l'Hôpital offre ses services de façon décentralisée assurant

ainsi à chaque patient les meilleurs soins possibles. Par contre, en ce qui concerne l'administration et les services de soutien, la centralisation permet une efficacité considérable tout en économisant au maximum les fonds publics.

L'Hôpital Royal Ottawa offre ses services à la collectivité dans les deux langues officielles du pays. Cette politique linguistique est due à une révision interne et à une réévaluation très détaillées des politiques de l'Hôpital au sujet du français, menées par le conseil d'administration.

La Fondation de l'Hôpital Royal Ottawa qui s'occupe de la levée des fonds, est un comité de bénévoles regroupant des citoyens d'Ottawa-Carleton. Ces personnes travaillent à réunir des fonds au sein de la collectivité en vue d'appuyer l'hôpital dans les trois principaux domaines du développement, de la recherche et de l'éducation. Pour l'instant, la Fondation a pour objectif le remplacement de l'édifice Lady Grey vieux de 75 ans.

Le président du conseil d'administration de la Fondation qui regroupe 21 membres est M. James F. Grandy.

En plus du conseil d'administration et de la Fondation tous deux formés de bénévoles, les deux emplacements de l'HRO sont dorés d'un groupe imposant de bénévoles qui donnent plusieurs heures de leur temps pour appuyer les divers services offerts. Afin de mieux répondre aux différents besoins des patients en psychiatrie et de ceux en réadaptation, chaque emplacement possède sa propre organisation, à savoir l'Association des bénévoles du CRRRO sur le chemin Smyth, et l'Association des bénévoles de l'HRO sur l'avenue Carling.

Hôpital Royal Ottawa



La directrice générale adjointe Anne Morgan et le Dr Nath Nayar, directeur du service de toxicomanie

## Le service de psychiatrie

Les deux divisions de l'hôpital qui forment le service de psychiatrie, offrent des services de diagnostics et de traitements psychiatriques aux adultes et aux enfants. À l'Hôpital Royal Ottawa, l'évaluation et le traitement des adultes et des enfants suit une démarche interdisciplinaire où le personnel paramédical des soins infirmiers, de la psychologie, de l'ergothérapie, du service social, des loisirs, de l'orthophonie et de la puériculture travaillent de près avec les psychiatres et les autres médecins spécialisés.

La division de psychiatrie pour adultes compte 174 lits de soins actifs pour les patients hospitalisés en psychiatrie générale ainsi que des unités spécialisées qui s'occupent de psychiatrie légale, d'alcoolisme et de toximanie, de neuro-psychiatrie, de psychogériatrie et de réadaptation, un programme nouvellement subventionné avec 29 lits de soins courants. De plus, le service de psychiatrie offre des services de consultations externes dont plusieurs sont spécialisés.

Un programme de soins psychiatriques de jour pour les personnes âgées et un programme de soir pour adultes offrent quotidiennement des soins intensifs et du soutien aux patients qui sont trop malades pour rester à la maison ou au travail, mais dont l'état n'exige pas qu'ils soient hospitalisés.

Le Centre régional de santé mentale pour enfants est au cœur de la division de pédopsychiatrie. L'unité d'hospitalisation se situe dans deux chalets modernes offrant chacun respectivement huit lits pour les enfants d'âge scolaire et les adolescents.

Les services offerts comprennent aussi un programme préscolaire spécialisé d'évaluation et de traitement pour les enfants de deux à six ans, des programmes de jour et de soirée pour les enfants d'âge scolaire et un programme de jour pour les adolescents. De plus, le Centre régional de santé mentale pour enfants offre des services de consultations externes, et une consultation juridique familiale qui prévoit l'évaluation des jeunes en instance de jugement pour la division familiale de la cour provinciale.

Le service de psychiatrie offre aussi un service d'urgence et d'intervention en cas de crise de 24 heures, situé au rez-de-chaussé de l'édifice Carmichael.

En tant qu'hôpital enseignant, le service de psychiatrie joue un rôle important dans l'éducation et la formation des résidents, des étudiants en médecine, des infirmières et des autres étudiants paramédicaux qui passent par le service dans le cadre de leur formation clinique et de leur résidence. De plus, le personnel clinique prend une part active à la recherche fondamentale et clinique.

En reconnaissance du niveau supérieur de compétence spécialisée que l'on retrouve au sein du service, l'hôpital a

mis sur pied un Conseil d'études supérieures qui a pour but d'aider les diverses disciplines à organiser des conférences à l'extérieur, des ateliers, des séminaires et autres, et à publier un calendrier annuel des activités en question.

Hôpital Royal Ottawa



Les édifices Perley et Whitney

## Le service de médecine physique et de réadaptation

Le Centre régional de réadaptation Royal Ottawa, situé sur le chemin Smyth dans le secteur Alta Vista de la capitale, abrite le service de médecine physique et de réadaptation de l'Hôpital Royal Ottawa. Le Centre qui a 77 lits offre un éventail complet de soins diagnostiques et thérapeutiques aux handicapés physiques de l'Est ontarien et de l'Ouest québécois. Les services sont offerts à travers six programmes relatifs aux accidents cérébro-vasculaires, aux lésions de la moelle épinière, aux amputations, aux problèmes de neuro-

locomotion, à ceux de communication et aux troubles respiratoires. Chacun de ces programmes prévoit un service d'hospitalisation et de consultations externes. De plus, un programme pour adolescents assure des soins continus aux adolescents handicapés adressés par leur pédiatre, et ce jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge requis pour être suivis par le service de consultations externes pour adultes. Tout comme au service de psychiatrie, l'évaluation et le traitement au CRRRO se fondent sur le concept du travail d'équipe où les infirmières en

réadaptation, les psychologues, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les travailleurs sociaux, les diététistes, les orthophonistes, les récréologues, les prothésistes, les orthésistes, les ingénieurs en réadaptation et les conseillers professionnels travaillent de près avec les physiatres et les autres médecins spécialistes.

Les services d'orthèses et de prothèses, de génie en réadaptation ainsi que l'unité d'orientation professionnelle du Centre offrent des services spécialisés aux patients, aux professionnels de la santé et à divers organismes.

La clinique mobile Terry Fox, initiative conjointe des Amputés de guerre du Canada et du Centre de réadaptation, est dotée en personnel et dirigée par le programme des consultations externes du CRRRO. La clinique dessert les collectivités de la circonscription hospitalière de l'HRO. Elle a pour mandat d'offrir des services de consultation et de formation aux professionnels de la santé, aux handicapés physiques et à leurs familles, et aux anciens patients du Centre de réadaptation.

Tout comme sur l'avenue Carling, l'éducation et la recherche font partie intégrante des activités de chaque service.

Voilà donc une vue d'ensemble de l'Hôpital Royal Ottawa aujourd'hui — un hôpital qui fête cette année son 75<sup>e</sup> anniversaire.

Mais comment cela a-t-il commencé? Quelle en a été la raison d'être?

Hôpital Royal Ottawa



Le Centre régional de réadaptation Royal Ottawa

# la RAISON D'ÊTRE

---

Il nous est bien difficile aujourd'hui d'imaginer à quel point la tuberculose (alors appelée consommation) était une maladie dévastatrice à la fin du dix-neuvième siècle. A Ottawa, tout comme à travers le Canada, les Etats-Unis et l'Europe, le taux de mortalité due à la tuberculose dépassait 200 par 100 000 habitants.

---

Si à cette époque la ville d'Ottawa avait été aussi peuplée qu'à l'heure actuelle, plus de 600 personnes seraient mortes de tuberculose chaque année.

Même en 1882, après que le médecin de campagne allemand Robert Koch eut isolé le bacille tuberculeux et prouvé qu'il était infectieux, les gens croyaient toujours qu'il s'agissait d'une maladie héréditaire et incurable. Ils réagissaient à un diagnostic positif comme ils l'auraient fait à un arrêt de mort, ce qui en fait était souvent le cas. La relation logique qui voulait que la maladie puisse être évitée et enrayée puisqu'elle était infectieuse ne connut pas immédiatement une reconnaissance mondiale.

En effet, même pour ceux qui reconnaissaient les implications de la maladie, la seule « cure » à ce moment là et pour plusieurs années à venir, était l'air frais, une bonne alimentation et un logement adéquat. Il n'existait pas encore de vaccin.

A cette époque, la tuberculose, plus que la petite vérole ou la diphtérie (pour lesquelles on avait trouvé un vaccin et une antitoxine et pour lesquelles on pouvait utiliser la quarantaine plus efficacement), cadrait parfaitement avec le mouvement de réforme socio-urbaine de l'avant-guerre. Plus que tout autre chose, la tuberculose apparaissait comme une maladie sociale avec un aspect médical. Quand suffisamment de personnes furent persuadées de ce fait, il se produisit quelque chose de nouveau : les médecins et les profanes firent cause commune pour réduire et, si c'était humainement possible, supprimer la maladie, ce deuxième aspect ne devant être reconnu que beaucoup plus tard.

Créé en 1882, le *Ontario Provincial Board of Health* (conseil provincial de la Santé) fut le premier corps permanent à « prendre connaissance des intérêts de la santé et de la vie des gens de la province ».

C'est à cette fin que ce nouveau conseil se mit à la tâche.



L'Hôpital général Bytown, rue Saint-Patrick, 1845-1850 (à droite)

Plus précisément, le conseil allait s'occuper de distribuer de l'information sur l'hygiène publique, procéder à des inspections sanitaires, et informer les employés locaux de la santé sur l'approvisionnement en eau, les améliorations du système d'égoûts et la santé publique. La Loi de 1884 sur la

santé publique obligea les administrateurs locaux à mettre sur pied des conseils de santé et à imposer des règlements sanitaires à leurs collectivités. Il s'agissait du premier guide sanitaire vraiment complet dans cette nouvelle province.

La promulgation des nouveaux règlements qui comprenaient une stricte quarantaine pour les maladies infectieuses aida surtout à contrôler les débuts fréquents de diphtérie, de rougeole, de petite vérole et de coqueluche. Toutefois, ce ne sont pas ces maladies qui amenèrent le Dr Peter Bryce, premier secrétaire du conseil, à Ottawa en 1898, mais bien la tuberculose — la première cause de décès dans la province. Il venait s'adresser au Conseil national des femmes.

Plus tôt en 1845, quatre sœurs de la Charité de Montréal étaient venues à Ottawa pour ouvrir « un modeste hôpital », le premier hôpital civil d'Ottawa (qui deviendrait l'Hôpital général d'Ottawa et aujourd'hui le Centre Elizabeth Bruyère) au 167 de la rue Saint-Patrick. Le premier patient admis s'appelait Pierre Ethier; il était consommé.

Bien que les sœurs continuèrent à admettre des consommateurs (en effet jusqu'à l'ouverture de l'Hôpital Lady Grey en 1910, elles s'occupèrent de six consommateurs dont trois hommes et trois femmes), c'était tout à fait inusité.

A tel point, qu'en 1895 quand le fils de l'industriel Hart A. Massey contracta la tuberculose, il s'avéra qu'aucun centre hospitalier au Canada n'était en mesure

de l'admettre comme patient.

Hart A. Massey et un groupe d'amis se réunirent à Toronto et décidèrent « de prendre les mesures nécessaires pour mettre sur pied un sanatorium pour les consommateurs ». L'année suivante, en 1896, son comité se constitua en société et devint la *National Sanatorium Association* marquant ainsi le début du traitement et du contrôle de la tuberculose au Canada.

On réunir des fonds et on chercha un emplacement. Il en résulta l'ouverture en 1897, du sanatorium *Muskoka Cottage* près de Gravenhurst en Ontario. Il s'agissait du premier sanatorium au Canada, du deuxième en Amérique du Nord et du quatrième dans le monde.

En 1902, le *Muskoka Free Hospital for Consumptives* (hôpital gratuit pour les consommateurs) ouvrit ses portes aux patients indigents sur un emplacement adjacent. Entre temps, William Gage projetait l'ouverture d'un sanatorium à Toronto. Après avoir essuyé plusieurs rebuffades de diverses banlieues, il acheta une ferme de 40 acres donnant sur la rivière Humber à Weston, Ontario.

On ajouta des pavillons de bois à la nouvelle maison de pierre, et le chemin de fer de Toronto qui venait récemment d'être électrifié lui donna dix tramways anciennement tirés par des chevaux qu'il transforma en chalets.

Le 4 décembre 1904, le *Toronto Free Hospital for the Consumptive Poor* (hôpital gratuit pour les consommateurs indigents) ouvrit ses portes. Comme son nom l'indiquait, l'hôpital avait été conçu à l'intention des pauvres et délibérément

## La quarantaine sauve Ottawa d'une épidémie

Il est intéressant de noter que les règlements de la loi sur la santé publique de 1884 ont épargné l'Ontario et plus précisément la ville d'Ottawa des ravages de l'épidémie de petite vérole qui avait fait 7 000 victimes au Québec.

Le 12 novembre 1885, un homme de Montréal débarqua du train à Hull et traversa la frontière provinciale en Ontario à la faveur de la nuit. À Ottawa, il fut repéré par un médecin qui le fit immédiatement arrêter, emmener en prison où il fut vacciné contre la petite vérole. Cet homme n'était qu'un parmi de nombreux voyageurs du Québec qui furent rassemblés, désinfectés et vaccinés dans le cadre d'une campagne lancée par le Provincial Board of Health.

L'idée du conseil qui visait à empêcher les gens d'entrer plutôt que de les enfermer — une quarantaine modifiée — s'avéra efficace. En effet, à la fin de l'année, l'Ontario ne rapportait que 145 cas de petite vérole dont 42 avaient été « importés ». Il n'y eut que dix décès.

*Le Conseil national des femmes à la  
résidence du Gouverneur général, lord  
et lady Aberdeen au centre. c. 1898*

Archives publiques du Canada/PA-28033





La rue Rideau au coin de Mackenzie, Ottawa. c. 1912

planifié pour les cas avancés.

Il y avait peu d'espoir de guérir ces patients, mais l'on espérait ainsi protéger leurs familles et leurs amis qui autrement auraient été exposés à une infection inévitable dans ces maisons surpeuplées.

Le mot « indigent » fut bientôt enlevé de l'appellation et plus tard l'hôpital fut connu sous le nom de *The Toronto Hospital* à Weston. Aujourd'hui c'est l'hôpital West Park, un établissement moderne de réadaptation et de soins de longue durée où on ne trouve qu'une petite unité pour la tuberculose. Entre temps, en 1883, deux événements fort éloignés l'un de l'autre — un à Chicago et l'autre à Londres — allaient jouer un rôle catalyseur dans le combat que

menait la ville d'Ottawa contre la tuberculose : la comtesse Aberdeen venait d'être élue présidente du Conseil international des femmes (C.I.F.) lors du congrès de Chicago et son mari, lord Aberdeen, était nommé Gouverneur général du Canada.

Les femmes canadiennes qui travaillaient à la mise sur pied d'un Conseil national des femmes (C.N.F.) et qui discutaient du choix de la présidente virent en lady Aberdeen une leader idéale en vertu de sa position et de son influence en tant qu'épouse du Gouverneur général et de ses qualités personnelles qui lui avaient permis de diriger avec énergie, tact et sagesse de nombreuses organisations britanniques.

Malgré ses responsabilités en tant que présidente du C.I.F. où il fallait partir de zéro, elle accepta l'invitation des femmes canadiennes et la présidence du C.N.F.

Tous les progrès dans le domaine de la santé, que ce soit la création de l'Ordre des infirmières de Victoria, l'approvisionnement sans risque en eau et en lait, ou la loi interdisant de cracher, sont dus en grande partie aux efforts du Conseil national des femmes du Canada. C'est sur leur invitation que le Dr Bryce, secrétaire du Ontario Provincial Board of Health, se rendit à Ottawa en 1894. Il leur dit que près de 300 personnes mouraient de consommation chaque année à Toronto. De ce nombre, près de 200 avaient entre 15 et 60 ans dont « 52 étaient des ménagères ». Dans plusieurs cas, la tuberculose emportait des personnes robustes qui avaient survécu à d'autres infections mortelles comme la fièvre typhoïde.

Le Dr Bryce exprima son inquiétude au sujet des ménagères et des mères qui succombaient à la tuberculose, en disant : « il nous semble que rien parmi les malheurs de la vie n'est plus triste et n'éveille autant de sympathie humaine que de voir un enfant perdre les soins de sa mère.

« Il est plus triste encore de penser que pour prodiguer ses soins jusqu'à la toute fin, elle devienne souvent, avant de quitter ses enfants, l'intermédiaire innocente qui véhicule les germes de cette maladie mortelle. »

Le Dr Bryce prédit inexorablement qu'au cours des 15 années suivantes, il faudrait plusieurs autres hôpitaux pour

---

*Le rapport du Conseil international des femmes pour 1920-1925 démontrait qu'il existait au Canada vingt-huit sanatoriums avec 5 000 lits pour les cas de tuberculose.*

---

les tuberculeux.

En effet, bien que la plupart des hôpitaux s'occupaient des cas de charité, la loi sur les œuvres de bienfaisance interdisait le placement, dans les hôpitaux généraux, des patients de maladies infectieuses.

Lady Aberdeen et son Conseil national des femmes du Canada ne se laissèrent pas décourager par l'étendue du problème que posait la tuberculose. Elle devint la principale responsabilité du mouvement *The Founding Mothers* du Conseil auquel le *National Sanatorium Association* fit appel en 1896 dans la lutte pour l'obtention d'un sanatorium. Ce furent elles aussi qui devaient convaincre les chemins de fer Grand Tronc et Canadien Pacifique de transporter gratuitement les tuberculeux qui se rendaient au nouveau sanatorium de Muskoka. Monsieur J. R. Booth, le magnat du bois d'Ottawa, offrit le même service sur ses lignes de chemin de fer de Parry Sound et d'Ottawa.

Deux ans plus tard, le C.N.F. s'engagea à coopérer avec les services de la santé publique pour prendre des mesures immédiates en vue d'enrayer les ravages croissants de la consommation et de diffuser des renseignements à ce sujet.

Une fois de plus lors de leur réunion annuelle de 1901, plusieurs médecins éminents parlèrent de la consommation, aidant ainsi à éveiller l'intérêt du public. La réussite fut telle, que le rapport du Conseil international des femmes pour 1920-1925 démontrait

qu'il existait au Canada vingt-huit sanatoriums avec 500 lits pour les cas de tuberculose. Ils continuèrent à appuyer les mesures prises pour combattre la tuberculose jusqu'à ce que la lutte soit gagnée.

Une autre contribution importante et durable de lady Aberdeen fut le résultat d'une invitation qu'elle lança à plus d'une centaine de jeunes filles pour qu'elles viennent à la résidence du Gouverneur général faire renaitre l'ancienne coutume qui voulait que le premier mai soit « un jour de festivités

et de gloire pour nos ancêtres ».

Au mois d'octobre de la même année, M<sup>lle</sup> Ethel Hamilton, reine du Premier mai, donna à sa sœur l'idée de former un club « . . . afin de donner aux jeunes rentières l'occasion d'améliorer leurs talents et leurs caractères et d'aider ceux qui disposent de moins de temps ».

Le mois suivant, on mit sur pied le premier comité du club qui aurait pour mission d'aider, sur le plan financier et autres, les nombreuses familles pauvres et démunies de la ville.

C'est ainsi qu'apparut le Club *May Court* qui devait éventuellement s'intéresser et participer à la lutte contre la tuberculose jusqu'en 1969, l'année où le dispensaire *May Court* fut repris par le ministère de la Santé de l'Ontario.

Le Club *May Court* et le Conseil national des femmes du Canada influencèrent sans aucun doute l'établissement et le soutien du chapitre d'Ottawa du *National Sanatorium Association* (l'organisation mère ayant construit le premier sanatorium du pays à Muskoka en 1897). Le chapitre fut mis sur pied lors d'une réunion à l'Hôtel de ville d'Ottawa le 28 septembre 1904.

Comme l'indiquait son rapport de 1905, le chapitre d'Ottawa se proposait de prévoir la réception des patients d'Ottawa quand ils se rendaient au sanatorium de Muskoka aux premiers stades de la maladie et au sanatorium de Weston près de Toronto au stade avancé.

Archives publiques du Canada l'A-42966



Le Dr P. G. Bryce, secrétaire du Provincial Board of Health. c. 1898

Le chapitre fournit aussi les fonds pour la construction d'un édifice sur le terrain à Muskoka qui s'appellerait le Pavillon Ottawa et qui servirait exclusivement aux patients d'Ottawa. Le projet ne se réalisa pas; on installa plutôt deux cabanes à cet effet.

La première réunion ainsi que plusieurs autres qui auraient lieu bien après que ne soit construit l'Hôpital Lady Grey, fut présidée par M. James Manuel, président du comité exécutif et un homme tout à fait remarquable comme allaient le démontrer les événements.

Les autres personnes présentes à la réunion étaient le maire, Monsieur P. A. Ellis, G. S. May, M.L.A. l'honorable John Costigan, le révérend D<sup>r</sup> Moore, le révérend P. F. Gorman, le révérend Read, le D<sup>r</sup> McArthur et

messieurs R. Gorman, W. Tucker, H. H. Loucks et E. L. Stanton. Le trésorier, l'honorable E. H. Bronson ne put assister pour cause de maladie.

Ce fut lors de cette première réunion du chapitre d'Ottawa qu'il fut fait mention, pour la première fois, d'un sanatorium pour la ville d'Ottawa, bien que d'une façon négative. Le président, James Manuel, indiqua qu'il n'entrevoit pas un sanatorium pour quelques années à venir. La difficulté relative à ce genre de construction indiqua-t-il, venait de son entretien, et il ajouta que toutes les fondations charitables réussissaient difficilement à joindre les deux bouts.

Néanmoins, le maire Ellis qui parlait au nom de la ville indiqua que le danger que posait la tuberculose devait être reconnu. Il fit allusion à la

subvention que la ville avait donnée au chapitre pour les patients d'Ottawa qui se rendaient à Muskoka, et précisa que la ville pourrait être un peu plus généreuse étant donné le nombre imposant de cas à soigner. Après avoir parlé du bon travail du chapitre, il ajouta que si l'association construisait son propre édifice, la ville pourrait possiblement verser certaines sommes pour son entretien annuel.

Au mois de juin 1905, l'Association d'Ottawa pour la prévention de la tuberculose (AOPT) fut mise sur pied. Alors que le chapitre d'Ottawa du *Canadian Sanatorium Association* (CSA) se proposait de fournir le transport et le logement aux patients tuberculeux d'Ottawa qui se rendraient à Muskoka aux premiers stades de la maladie ou à Weston au stade avancé, l'AOPT voulait attaquer directement le problème de la tuberculose à Ottawa.

Dès le départ, les deux associations travaillèrent en parfait accord, s'appelant réciproquement une association sœur. Ensemble, elles allaient construire l'hôpital Lady Grey. Pourtant cela ne devait pas se faire dans l'immédiat; il y aurait les années d'intervalle.

Archives publiques de la ville d'Ottawa



Le coin de la rue York et la place du marché Byward, Ottawa.

## les ANNÉES

# D'INTERVALLE

---

Les années qui séparèrent la fondation du chapitre d'Ottawa du *National Sanatorium Association* en 1904 et de l'Association d'Ottawa pour la prévention de la tuberculose en 1905, de l'ouverture éventuelle de l'Hôpital Lady Grey en 1910, furent des années extrêmement occupées pour les deux associations.

---

Déjà à sa première réunion annuelle, le chapitre d'Ottawa du CSA avait organisé et finançait l'utilisation de huit lits pour des patients d'Ottawa à Muskoka et six autres lits pour des patients avancés à Weston.

Pendant la période couverte par le rapport, 13 patients avaient été envoyés à Muskoka et quatre à Weston. Le transport jusqu'à Muskoka avait été gracieusement offert par J. R. Booth et sa ligne de chemin de fer canadien national. Le reste des coûts à l'exception de quarante cents par jour provenant du conseil municipal, avait été défrayé par le chapitre d'Ottawa.

Par pure coïncidence, le 13 mars 1906 lors de la première réunion annuelle de l'AOPT à l'Hôtel de ville, le maire d'Ottawa qui devait présider la réunion ne put y assister. James Manuel, président du comité exécutif du chapitre d'Ottawa du CSA, fut appelé à présider, et plus tard au cours de la réunion il fut élu président de l'AOPT.

Les faits dévoilés dans le rapport du secrétaire sur les premiers neuf mois suivant la formation de l'AOPT, illustrent bien l'emprise que la tuberculose avait, à l'époque, sur la ville d'Ottawa.

Le rapport indique qu'en 1901, la ville d'Ottawa, qui comptait alors 59 928 habitants, comptait 125 victimes de consommation. En 1902, le chiffre augmenta à 140. En 1903, il tomba à 112, en 1904 à 108 et en 1905, bien que la population ait augmenté à un peu plus de 65 000 habitants, il y avait eu seulement 99 victimes de tuberculose.

Malgré tout, les 99 victimes de 1905 faisaient partie d'un total de 1 141 décès dont 47 seulement avaient été causés par toutes les autres maladies infectieuses (la scarlatine, la diphtérie, le rougeole, la coqueluche, la petite vérole et la fièvre typhoïde).

On estimait que le nombre de personnes souffrant de consommation à tous les stades était de cinq fois celui des



## LES INFIRMIÈRES VISITEUSES DONNENT UN COMPTE RENDU

à la première réunion annuelle de l'Association  
d'Ottawa pour la prévention de la tuberculose

décès, ce qui représentait près de 500 personnes pour la ville d'Ottawa.

Plus tôt et suivant l'exemple du Dr Philip à Edinburgh en Ecosse, l'Association avait décidé de faire du porte à porte et de donner des directives individuelles aux malades et à leurs familles, aidant ainsi à améliorer leur état.

Le Conseil national des femmes alloua immédiatement 400 \$ en fonds disponibles qui n'attendaient qu'à être utilisés pour ce genre de travail, et grâce à d'autres dons non sollicités qui totalisaient 600 \$, l'infirmière diplômée M<sup>lle</sup> Edith Rayside fut immédiatement embauchée. Elle commença le 15 mai 1905. Son salaire pour les neuf mois se terminant le 15 février 1906 était de 33,50 \$. Elle se servit de 625 billets de tramways à Ottawa pour un total de 25,00 \$ et rapporta un revenu de 2,56 \$ dont 2,00 \$ pour la location de tentes et 0.56 cents pour la vente de rasses pour les expectorations. Elle logeait à la résidence de l'Ordre des infirmières de Victoria ce qui coûtait 25 \$ par mois à l'Association. Le rapport ci-contre donne une idée de la répartition du travail.

Depuis que j'ai commencé le travail il y a un peu plus de neuf mois comme infirmière visiteuse de l'Association d'Ottawa pour la prévention de la tuberculose, les médecins, les hommes d'église et autres ont rapporté 67 cas. Le nombre rapporté au cours des deux derniers mois dépasse toute autre période comparable pendant l'année.

Bon nombre de patients en étaient à un stade avancé, et bien que l'on ait pu leur procurer confort et soulagement, on ne pouvait pas s'attendre à une amélioration ou à une guérison. Pourtant, on peut faire beaucoup plus que simplement alléger l'état des malades. Bien que le patient lui-même ne puisse être sauvé, le travail de l'infirmière dans les foyers vise à protéger le reste de la famille contre une infection supplémentaire.

Le patient reçoit toujours des directives verbales quant au soin qu'il doit prendre tant pour lui-même que pour les autres membres de sa famille en ce qui concerne l'élimination des expectorations, l'isolement de la vaisselle et autres. Je puis dire que pour l'ensemble des cas, j'ai été encouragée par la façon dont les directives ont été reçues et suivies et par l'ensemble des résultats du travail. Il semble que l'on apprécie toujours les visites et plusieurs fois au moment de partir l'on me demande « de revenir sans faute ».

Des 67 cas rapportés, 21 personnes sont décédées dont un plusieurs mois après avoir été visité et plusieurs autres moins d'une semaine après. Six des autres cas en sont au dernier stade de la maladie, cinq régressent graduellement, trois sont indécis, trois tiennent bon, trois sont prometteurs, 15 se sont grandement améliorés, un est rendu au sanatorium, sept sont considérés comme guéris et deux ont quitté la ville.

Nous avons fait cinq cent douze visites et distribué 2 500 tasses sanitaires pour les expectorations.

Grâce aux efforts généreux du club May Court, nous avons pu offrir des aliments plus nourrissants, des vêtements chauds, des médicaments et d'autres commodités aux patients. Dans plusieurs cas, le patient n'avait pas les moyens d'acheter les quantités requises de lait et d'œufs, et quand ces aliments de base leur ont été fournis, nous avons noté une amélioration marquée et très encourageante de leur état.

Depuis que le club May Court a réuni des fonds à cette fin, il y a environ deux mois et demi, 410 pintes de lait et 54 douzaines d'œufs ont été distribuées.

Je ne peux qu'exprimer ma reconnaissance envers le club May Court pour sa coopération et son appui indéfectible. Je tiens aussi à remercier les nombreuses personnes qui ont apporté leur aide de diverses façons pendant l'été qui a précédé la prise en charge du club May Court.

Bon nombre de ces cas iraient volontiers à un hôpital ou à un foyer s'il existait une telle possibilité dans la ville. Toutefois, ils sont forcés de rester chez eux où ils reçoivent parfois des soins insuffisants et où ils sont une source plus ou moins grande d'infection pour les leurs.

Edith C. Rayside

Plus tard pendant la réunion, le Dr George McCarthy, membre du comité exécutif de l'AOPT, indiqua que : « pour guérir la consommation nous n'avons qu'un traitement et c'est le grand air ». Il ajouta que plusieurs patients avaient reçu des tentes de l'Association. Celles-ci avaient un espace ouvert entre les côtés et le plancher et une fenêtre en haut, ce qui permettait à l'air de circuler librement. Quand on ne pouvait fournir une tente à un patient, on lui suggérait de passer au moins huit heures par jour sur une galerie faisant face au sud ou à l'est.

M<sup>lle</sup> Rayside qui donnait des conseils aux patients éprouva quelques difficultés à « faire surmonter la peur qu'avaient les patients de s'exposer longuement à l'humidité et au grand air le soir. Toutefois, les résultats positifs leur firent rapidement comprendre que c'était pour leur bien ».

On annonça aussi que le conseil municipal avait accordé une subvention à l'Association pour l'installation dans des endroits choisis, de belles affiches en acier vitrifié interdisant les crachats.

On rapporta de plus, de façon peu convaincue, que la police avait discrètement fait des efforts pour mettre fin à cette habitude execrable et dangereuse de cracher sur les trottoirs et dans d'autres endroits publics. Le Comité « était de l'opinion qu'une ou deux condamnations par la loi aurait une valeur éducative, et il proposa de faire une démarche en ce sens auprès du Chef M. de la Ronde ». Ce fut lors de cette même réunion de l'AOPT (qui s'avéra être la dernière sous cette appellation) que suite à une longue discussion, le révérend William Moore presenta une résolution à l'effet que l'Association voyait le besoin à Ottawa « d'un foyer pour les cas avancés ». La résolution qui marquait le premier pas positif pour la construction de l'Hôpital Lady Grey se lisait comme suit :

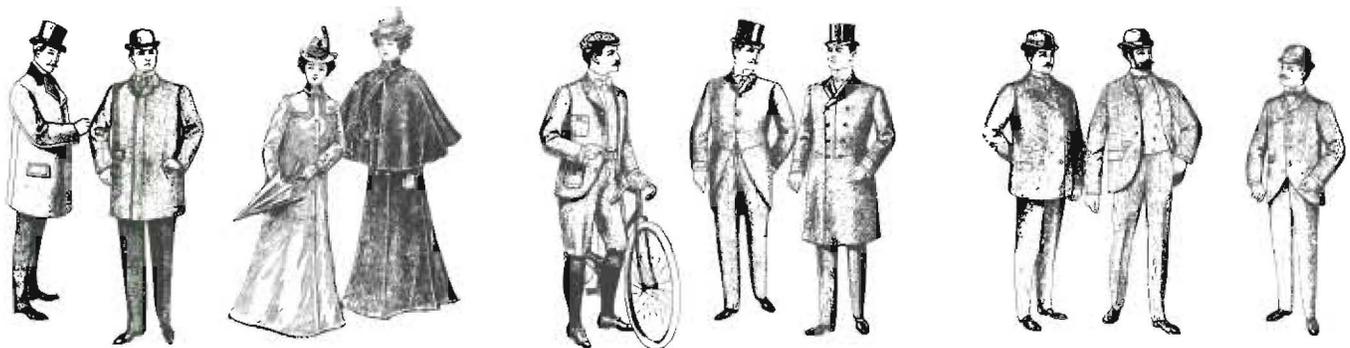
« Attendu que pendant l'année 1905, dans la ville d'Ottawa, 99 de nos citoyens sont morts de consommation.

Attendu qu'il est moralement certain que plusieurs autres personnes en sont à leurs dernières années de vie et que

plusieurs, par la force des choses, se voient contraints à vivre dans des logis tellement restreints qu'il est pratiquement impossible pour leurs familles d'échapper à la contagion.

Et attendu que la souffrance de chacun de ces malades est aggravée par le rappel constant des dangers auxquels leur présence expose ceux qui leur sont le plus cher.

Par conséquent, il est décidé que le temps est venu pour la ville et les philanthropes unis sous les lois de la province, de faire un effort pour prévoir dans la ville ou dans ses environs, un foyer pour les consomptifs qui sont aux stades avancés de la maladie, pour qu'ils puissent y finir leurs jours libérés des nombreuses aggravations de leur état actuel et où, en même temps, ils pourront être visités et soignés par leurs familles sans peur de répandre la maladie.





Sanatorium de Muskoka Cottage,  
Gravenhurst. c. 1907



Garçon traité pour une infection urinaire tuberculeuse. c. 1906

A part le révérend Moore qui proposa la résolution et le Dr George McCarthy qui l'appuya, le président James Manuel, l'honorable J. W. Burbridge, le député George H. Perley et le très révérend évêque Hamilton d'Ottawa parmi d'autres parlèrent longuement en faveur de la résolution.

Toutefois, quand le président demanda s'il y avait d'autres commentaires avant de passer au vote, le colonel Irwine demanda si la résolution indiquait les pas à suivre pour obtenir la construc-

tion. Le président répondit alors : « Non, colonel Irwine, aucun pas n'a été suggéré. Nous ne sommes pas rendus à ce stade. Nous avons cru bon de porter le sujet à l'attention des membres lors de la réunion annuelle et de connaître leurs opinions. Si les membres approuvent la démarche que nous croyons devoir suivre, nous saurons ce qu'il y a à faire. Nous avons pensé qu'une fois la réunion terminée et le nouveau comité exécutif formé, ce dernier pourrait nommer un sous-comité chargé d'étudier la question

à fond et sous tous ses aspects ».

Comme il n'y avait pas d'autres questions, la résolution fut présentée et votée à l'unanimité.

Le dernier point de discussion à cette réunion fut une proposition du révérend D. Moore à l'effet que l'on demande au Gouverneur général, son excellence Earl Grey d'accepter le poste de président d'honneur de l'Association. La proposition fut accueillie avec acclamation.

La deuxième réunion annuelle de l'AOPT qui eut lieu dans la salle d'assemblée de l'école normale d'Ottawa le 12 avril 1907 se divisait en deux parties : une séance l'après-midi et une séance en soirée.

Bien qu'on l'appellât encore l'AOPT, il s'agissait en réalité de la première réunion annuelle de l'Association anti-tuberculeuse d'Ottawa, comme l'expliquait d'ailleurs James Manuel, le président de la nouvelle Association.

« Nous devons faire mention de l'union qui s'est faite au cours de l'année entre les deux associations formellement en place... le chapitre d'Ottawa du National Sanatorium Association dont le rôle consistait à trouver des fonds pour les patients pouvant être traités à Gravenhurst et à Weston, et l'Association d'Ottawa pour la prévention de la tuberculose qui s'occupait plus particulièrement de ce que nous pourrions appeler les soins à domicile... »

M. Manuel ajouta que bien que « les relations entre les deux associations fussent des meilleures, l'une transmettait à l'autre les cas relevant de sa compétence ». Néanmoins, comme il existait deux associations dont les objectifs

étaient étroitement liés, ceci créait de la confusion dans l'esprit du public. On engagea les négociations et le 1<sup>er</sup> juillet 1906, on assistait au fusionnement des deux associations sous le nom de l'Association antituberculeuse d'Ottawa.

On présenta les objectifs des associations amalgamées comme suit :

1. Le soin des patients consomptifs envoyés d'Ottawa à Gravenhurst (Muskoka) et à Weston.

2. Visites et directives de porte en porte effectuées par une infirmière diplômée.\*

3. Dispositions pour les cas très avancés à l'hôpital de la rue Water (l'hôpital général d'Ottawa).

4. La construction éventuelle d'un foyer de relève pour les malades indigents d'Ottawa rendus à un stade avancé.

5. Toutes autres mesures en vue de prévenir et de guérir la consommation suivant que l'Association le juge adéquat.

\*L'infirmière Edith Rayside démissionna de son poste en septembre 1906 mais accepta de continuer jusqu'à ce que l'on trouve une remplaçante. Bien que l'on annonça le poste dans la presse, on l'accorda à Madame E. Harris qui « avait remplacé avec pleine satisfaction M<sup>lle</sup> Rayside pendant son absence l'été dernier ». Le choix allait s'avérer excellent.

Lors de la réunion, M. Manuel annonça que l'on avait abandonné les plans en vue de remplacer les deux cabanes de Gravenhurst par un pavillon réservé exclusivement aux patients

d'Ottawa. Par contre, on avait réussi à négocier une entente pour utiliser dans le pavillon principal, deux unités de huit lits chacune, une pour les hommes et l'autre pour les femmes d'Ottawa.

Après avoir noté qu'au cours de l'année précédente 31 patients avaient été envoyés à Gravenhurst et 10 à Weston, et que du nombre 11 se trouvaient toujours à Gravenhurst et cinq à Weston, M. Manuel donna un compte-rendu et une analyse des progrès de chaque patient qui au retour expliquait-il, était placé sur la liste de l'infirmière visiteuse.

L'infirmière visiteuse rapporta 64 nouveaux cas. Elle fit 855 visites, distribua 2 850 tasses pour les expectorations et, grâce aux bons offices du club *May Court*, distribua aux indigents 1 280 pintes de lait, 306 douzaines d'œufs et plusieurs vêtements et autres commodités.

Des 64 nouveaux cas et des 46 cas reportés de l'année antérieure, 48 étaient décédés, la majorité faisant partie des cas récemment rapportés, dont 27 avec moins de trois mois d'avis. L'infirmière indiqua aussi que les quatre tentes fournies par l'Association avaient été utilisées toute l'année.

Le président signala en particulier la générosité des sœurs de la rue Water qui continuaient à mettre deux unités de trois lits à la disposition des patients trop malades pour se rendre jusqu'à Gravenhurst ou Weston. Leur hôpital était le seul à Ottawa à le faire.

Le président rendit compte de nombreuses propositions pour offrir un foyer

plus permanent à ceux qui ne pouvaient voyager. La plus pratique sembla être celle offrant de louer le vieux *Catholic Isolation Hospital* situé sur la rue Wurtemberg.

On avait levé une option, mais à cause d'une forte opposition de la part des résidents du voisinage, le *Board of Health* avait refusé d'octroyer la permission à cette fin.

Association pulmonaire Ottawa-Carleton



Une tente, fournie par l'Association et située sur un terrain vacant à Hintonburg, loge une jeune fille consomptive âgée de 11 ans. c. 1908



*Infirmière portant l'ancien uniforme des infirmières*

Cependant, M. Manuel indiqua que le maire et le *Board of Health* étaient d'accord avec les objectifs de l'Association.

On poursuivit les négociations dans l'espoir que la ville trouverait un terrain et verrait à l'entretien alors que l'Association y érigerait la construction. L'administration serait confiée à des membres du conseil municipal et celui de l'Association.

Pendant le reste de la séance de l'après-midi, on traita « des autres sujets relatifs à la prévention et à la cure de la consommation, jugés pertinents par l'Association ». Les sujets en question comprenaient des rapports et des discussions relatifs à l'arrêté municipal sur l'anticrachement, l'inspection des aliments, la fumigation des maisons, l'éducation et les immigrants consommateurs.

Au nom du comité exécutif, le président remercia la ville de la subvention de 1 200 \$ utilisée pour les patients d'Ottawa qui se trouvaient à Gravenhurst et à Weston et de l'aide précieuse fournie par le Dr Law.

Il remercia les Elks qui avaient fait don de 1 497 \$, la recette d'un spectacle.

Le club *May Court*, des provisions illimitées mises au service de l'infirmière.

L'ordre des infirmières de Victoria, de leur gentillesse envers l'infirmière pendant son séjour dans leur maison.

Monsieur John Keane, de son aide précieuse pour les patients se rendant à

Gravenhurst et à Weston.

Et les membres de la presse, de leur empressement à appuyer les efforts de l'Association.

Après l'élection des membres du comité directeur, la réunion fut ajournée jusqu'à la séance de la soirée qui reprit à 20 heures.

On rapporta que la participation à cette séance fut nombreuse et représentative. On y retrouvait le président d'honneur, son excellence Earl Grey ainsi qu'un groupe imposant de la résidence du gouverneur.

Bien qu'une grande partie de cette séance fut consacrée à l'allocution du Dr A. K. Stone, vice-président du *Boston Anti-Tuberculosis Association*, qui établit de nombreux parallèles entre les problèmes auxquels faisaient face la ville d'Ottawa et sa propre ville de Boston, le député George H. Perley soumit une résolution très importante qui avait été préparée pendant la séance de l'après-midi : « Quoique cette assemblée reconnaisse les difficultés qui ont empêché l'ouverture dans cette ville d'une maison de relève pour soigner les cas avancés de consommation, elle réaffirme sa ferme conviction du besoin urgent d'un tel établissement; elle se réjouit de ce que le président peut maintenant offrir un certain espoir, à savoir qu'un tel établissement sera acquis dans un avenir rapproché grâce aux efforts concertés du maire et de son Conseil municipal, et de la présente Association; elle lance avec

enthousiasme un appel à la générosité des citoyens d'Ottawa à cet effet ».

Le résolution fut appuyée par Jose A. Machado au nom de M. George Burns qui avait demandé le privilège d'appuyer la résolution mais qui n'avait pu assister à la réunion ayant été impliqué dans un accident de chemin de fer.

Là-dessus, la résolution fut endossée et acceptée avec des applaudissements enthousiastes.

Suite aux deux séances de cette réunion du mois d'avril 1907 (réunion qui allait faire date puisque le principe de coopération entre la ville et l'association venait d'être officiellement reconnu), l'Association qui continuait à envoyer les patients à Gravenhurst, à Weston et à l'Hôpital général sur la rue Water, devait essayer de nombreux revers dans ses efforts pour obtenir un terrain approprié à Ottawa. L'Association examina de près un grand nombre de propriétés et de terrains, mais personne ne voulait un hôpital pour tuberculeux dans son quartier.

Lors de la réunion annuelle du 18 mai 1908, le président James Manuel déclarait dans son compte-rendu : « Il est très décevant de penser que cet édifice ne soit pas encore une réalité. Les difficultés qui entravent son acquisition sont connues au point de n'exiger aucune énumération. Je me contenterai de dire que, si ce n'était le besoin urgent de cet endroit dans l'intérêt des nombreux malades qui en ont besoin pour être

soignés, l'exécutif devrait renoncer à ses efforts pour l'obtenir. Il est à espérer que l'année 1908 sera plus prometteuse.

« Parmi les déceptions, un élément qui fait plaisir et pour lequel l'Association ne peut être trop reconnaissante est le sens civique de M<sup>me</sup> Pugsley qui nous a offert un emplacement gratuit sur un terrain à Bayswater. Le projet a rencontré l'opposition habituelle, mais quand l'Association l'a soumis à la Commission d'appel, on lui a octroyé la permission de l'utiliser laissant ainsi « le champ libre à l'Association. »

Pourrant le terrain de Madame Pugsley ne serait pas utilisé; une fois de plus le président allait éprouver une déception. En effet, lors d'une réunion tenue à la bibliothèque Carnegie d'Ottawa le 13 mai 1909, il annonçait à

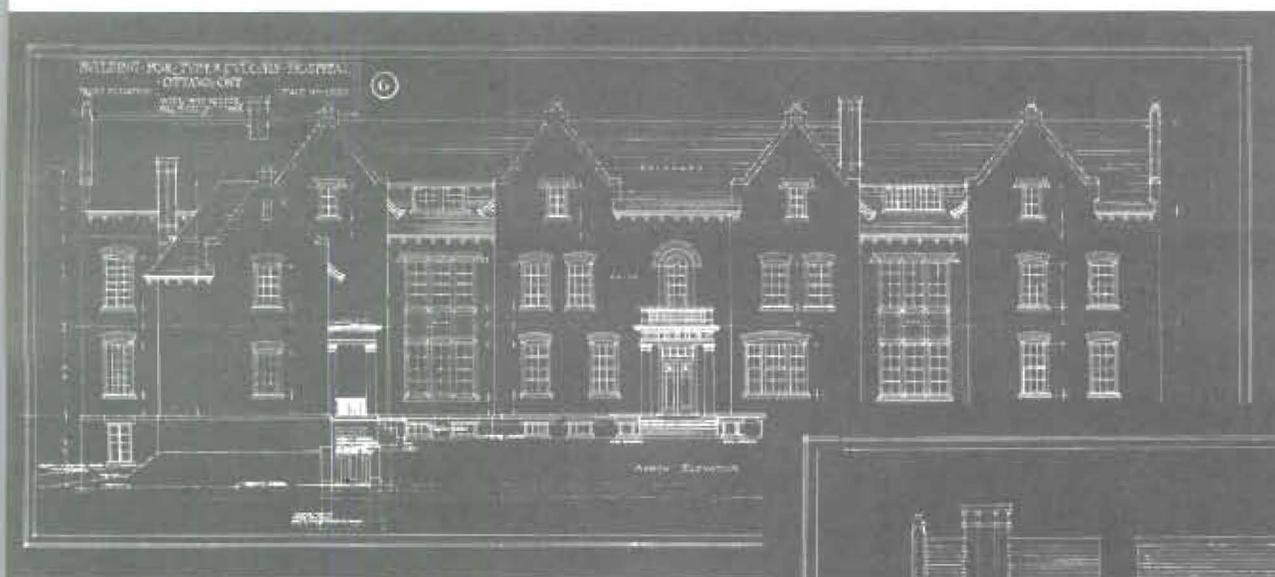
la fois la mauvaise nouvelle et une bonne nouvelle : « L'exécutif constate avec satisfaction les progrès réalisés en vue d'obtenir un centre pour les cas très avancés. Comme nous le savons tous, l'emplacement que Madame Pugsley a mis si généreusement et civiquement à la disposition de l'Association n'a pas été accepté par certains membres du Conseil municipal. Dans l'espoir de trouver un endroit sur lequel tous tomberaient d'accord, au mois de décembre nous avons soumis l'affaire à la commission de contrôle, et après de nombreuses réunions un emplacement fut choisi, soumis au conseil et accepté. La ville a émis les lois nécessaires et il est prévu que l'édifice sera en cours de construction pendant l'été. Bien que le terrain offert par Madame Pugsley n'ait pas été utilisé, l'Association n'oubliera

jamais l'offre généreuse et le civisme dont elle a fait preuve et pour lequel nous lui serons toujours profondément reconnaissants ».

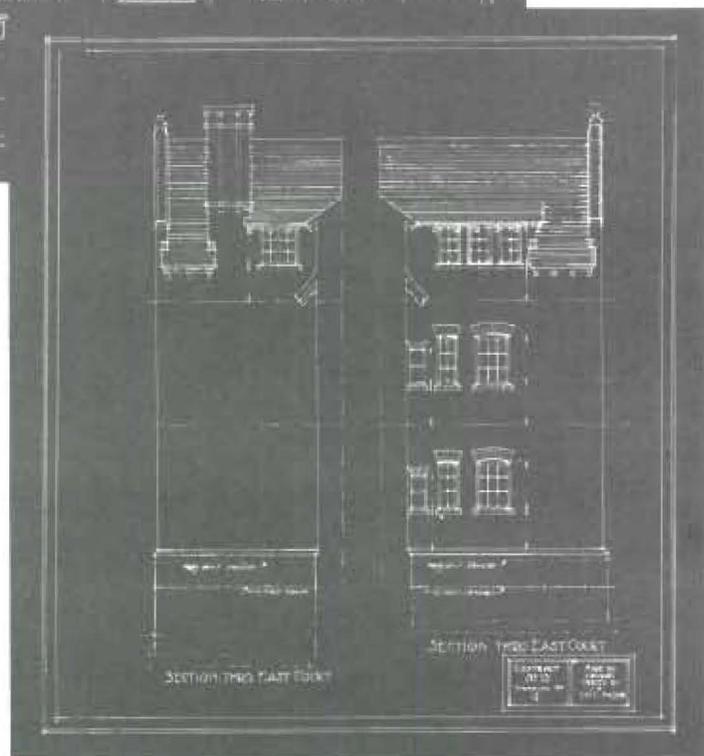
Avec l'aide du maire et du Conseil municipal d'Ottawa, l'Association avait enfin réussi à atteindre son objectif d'obtenir un emplacement adéquat pour y construire ce qui allait devenir l'Hôpital Lady Grey.



*Scarificateur de tuberculine, c. 1910  
et un contenant de chlorure d'éthyle, c.  
1920 (équipement de l'HRO confié aux  
archives d'Ottawa)*



*Plans architecturaux de l'Hôpital Lady Grey préparés par Weeks et Keefer. c. 1909.*



# L'INAUGURATION de L'HÔPITAL LADY GREY

C'est devant un nombre imposant et représentatif de citoyens d'Ottawa que, le 15 février 1910, son excellence Earl Grey, Gouverneur général du Canada, déclarait l'Hôpital Lady Grey (nommé ainsi pour remercier leurs excellences de l'intérêt qu'elles avaient marqué envers la lutte contre la tuberculose), « prêt à entreprendre son travail bénéfique ».

Le premier patient fut admis six jours plus tard, le 21 février 1910.

Le nouvel hôpital était sis sur cinq acres de terrain achetés par la ville d'Ottawa au coût de 7 500 \$. Pour un coût additionnel de 4 000 \$, la ville y avait fait installer un système d'eau et d'égouts. Situé en banlieue de ce qui faisait maintenant partie de la ville d'Ottawa, le terrain avait exigé que l'on installe un système indépendant de fosses septiques pour le système de vidange.

Le terrain faisait partie d'une parcelle de 75 acres que l'on appela l'annexe Bayswater : « situé à l'ouest de Bayswater; bordé au nord par la voie ferrée Grand Tronc (emplacement actuel du Queensway), au sud par l'avenue Carling, à l'est par l'avenue Holland et à l'ouest par le chemin Merivale ».

La ville d'Ottawa avait annexé le terrain du comté de Nepean le 4 février 1909 essentiellement en vue de fournir un emplacement acceptable à l'hôpital prévu pour les tuberculeux.

On peut juger du sens du mot « acceptable » en lisant Wilfrid Campbell, poète canadien remarquable de l'époque :

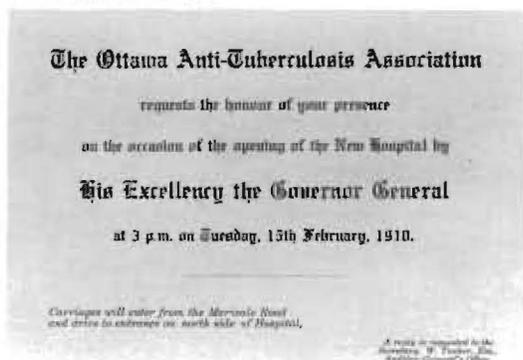
*Le matin, le long du chemin Merivale  
Quand le monde est tout en fleur,  
Les heureux parlent des bois et des champs  
Et les alouettes de prairies chantent à l'oisson.*

*Sous les érables, au soleil  
Le monde est beau et doux;  
Les champs et les prairies s'étendent à perte  
de vue  
Et c'est le paradis complet*

*Et au delà de la vallée  
Là où la rivière court,  
Sombres, bleues et brumeuses, vastes et belles  
Les Laurentides s'élèvent solitaires*

Le choix s'avéra des plus heureux puisqu'il fournit l'espace suffisant pour chaque expansion ultérieure de ce qui deviendrait bientôt le Sanatorium Royal Ottawa.

L'Association antituberculeuse d'Ottawa passa le contrat pour l'édifice le 10 mai 1909. La construction était



presque terminée à la fin de l'année au coût de 50 000 \$. La plus grosse partie du montant, à savoir 16 000 \$, avait été fournie par le chapitre laurentien de l'Ordre impérial des filles de l'Empire (OIFE) : 10 000 \$ furent alloués au fonds de l'édifice et 6 000 \$ qui provenaient des recettes d'un bazar parrainé par le comte et lady Grey, furent alloués pour l'ameublement.

A part une subvention de 4 000 \$ du gouvernement provincial, le solde fut réuni en quelques jours par le député M. George Perley à partir des souscriptions de citoyens d'Ottawa. En plus des 16 000 \$ déjà mentionnés, le chapitre laurentien de l'OIFE s'occupa de l'ameublement complet de l'édifice. Il annonça avoir reçu « . . . des dons additionnels de verrières, de porcelaine et d'autres objets nécessaires. L'Association a accueilli avec grand plaisir l'aide formidable fournie par les citoyens d'Ottawa ».

D'après l'édition du 15 février du quotidien *Evening Citizen*, « le public qui a assisté à la cérémonie d'ouverture du nouveau centre pour les consomptifs de l'Association antituberculeuse d'Ottawa, était très distingué et aurait été plus nombreux n'eût été pour les exigences saisonnières qui ont amené l'événement à se dérouler à l'intérieur ».

Monsieur James Manuel, président de l'Association antituberculeuse d'Ottawa présenta les conférenciers et prononça quelques mots d'introduction où il résuma brièvement les efforts faits par l'Association pendant plusieurs années pour amener la construction du nouvel hôpital.

En inaugurant officiellement l'établissement, son excellence le comte Grey fit l'éloge de l'Association antituberculeuse d'Ottawa qui avait rendu la construction de l'hôpital possible. Après avoir rendu hommage à l'Association antituberculeuse, le maire, Monsieur Hopewell dit au public que, « la Société d'Ottawa était prête à maintenir le nouvel hôpital à une norme élevée d'efficacité ».

Il espérait qu'à un certain moment dans l'avenir, l'hôpital serait transformé en un sanatorium pour « éliminer le fléau, au lieu d'un simple établissement pour traiter les cas avancés ». Il continua ensuite en annonçant qu'il appuyait l'achat d'un terrain additionnel adjacent à l'hôpital.

« Au départ, quand la ville a acheté le terrain, elle aurait dû prévoir dix acres au lieu de cinq ». Selon le maire, une parcelle de cinq acres de terrain entre l'emplacement du nouvel hôpital et la voie ferrée serait adéquat. Avec ce surplus, l'établissement pourrait éventuellement être agrandi et « par conséquent pourrait s'occuper de tous les cas, aussi bien naissants qu'avancés ».

Il indiqua ensuite à quel point la ville d'Ottawa était redevable au président de l'Association M. James Manuel. « C'est à ses efforts que nous devons principalement la réussite qui a finalement couronné le travail de tous ceux qui appuyaient le projet. »

Au nom des citoyens d'Ottawa, il accepta avec plaisir les clés du nouvel hôpital qui lui furent présentées par le Gouverneur général, marquant ainsi l'accord entre l'Association antituberculeuse et la ville d'Ottawa qui voulait

« que la ville maintienne toujours le nouvel hôpital comme un centre pour les cas avancés de tuberculose ».

Le secrétaire provincial, l'honorable W. J. Hanna, indiqua que l'hôpital faisait honneur à la capitale. « Non seulement la ville mais toute la province est redevable à l'Association antituberculeuse pour ses efforts dans la lutte contre la consommation. »

En faisant allusion aux problèmes rencontrés en vue de trouver un emplacement pour le nouvel hôpital, il déclara : « Il y cinq ans, toute collectivité au sein de laquelle on eut proposé d'établir un hôpital pour les consomptifs serait partie en guerre contre une telle proposition. Dernièrement le mouvement pendulaire de l'opinion publique est passé à l'autre extrême, et la population qui refusait de reconnaître l'importance de l'isolement des personnes souffrant de tuberculose est maintenant inquiète. »

Monsieur Hanna expliqua que l'on avait fait appel à la province pour qu'elle fournisse des installations pour les patients tuberculeux mais il ne croyait pas que ce fut là la meilleure façon de procéder. « La responsabilité, dit-il, doit demeurer locale. Le plan qu'Ottawa a suivi pour s'occuper du problème de la consommation est le meilleur. Il a une valeur éducative et a donné naissance à d'autres établissements du même genre. »

Selon le député M. George Perley, « Il s'est avéré très facile de réunir des fonds pour l'hôpital des tuberculeux ». Il fit allusion au bon travail des femmes à cet égard et parla aussi de la générosité qui avait poussé Madame Pugsley à offrir

PC14-6-67

*Programme of Proceedings  
for  
Opening of Tuberculosis Hospital, Ottawa,  
15<sup>th</sup> February 1918.*

*Address of Welcome,*

*The President  
Mr James Maunich.*

*Reply*

*His Excellency  
declaring building open & handing over  
key to Mayor who accepts for City*

*Speech*

*The Mayor  
on accepting*

*Speech*

*The Premier of Canada  
Rt Hon Sir Wilfrid Laurier*

*Speech*

*The Hon. Secy of Ottawa  
Hon W. J. Murray*

*Speech*

*On behalf of Subscribers  
Mr W. H. L. L. L. L.*

*Speech*

*President Canadian Assn  
Dr Adams of Montreal*

*Speech*

*Chairman Medical Society of Ottawa  
Dr Cousens*

*Adjournment to view the building -  
Representations by Daughters of the Empire*

gratuitement à l'Association un emplacement qui, malgré les commentaires négatifs apparus dans les journaux concernant sa situation, aurait selon lui très bien fait l'affaire.

Comme le maire Monsieur Hopewell, il croyait que l'hôpital devrait avoir plus de terrain et à une date ultérieure, « devrait pouvoir soigner les patients curables tout autant que les incurables ». Il était convaincu que si la ville acceptait d'acheter une autre parcelle de terrain « on trouverait sûrement des fonds pour en faire bon usage ».

Le Dr Adami, président de l'Association canadienne pour la prévention de la tuberculose, reconnut que la façon de procéder dans la capitale, à savoir traiter les cas avancés, était adéquate. « En effet, si ces cas pouvaient être retirés de la collectivité, la principale source d'infection serait isolée. »

Il nota que chaque ville dans la province avait ses philanthropes envers qui elle était principalement reconnaissante pour la lutte contre ce terrible fléau qu'était la tuberculose. La ville de Toronto avait Gage et Ross Robertson; celle d'Hamilton M<sup>me</sup> Crerar et M. Southam; la ville de Montréal avait le Colonel Burgess. La ville d'Ottawa était aussi fortunée avec M<sup>me</sup> Pugsley, George H. Perley et James Manuel.

En conclusion, le professeur Adami exhorta la population d'Ottawa à s'intéresser personnellement au nouvel hôpital et à ne pas s'en remettre entièrement à leurs représentants élus.



Lady Sybil Grey, fille de lord Grey,  
fondatrice du chapitre laurentien de  
l'OIFE. c. 1909

Le *Evening Citizen* écrivait : « Le point le plus important des allocutions de l'après-midi, est ce désir souvent répété de voir s'agrandir l'hôpital à une date ultérieure, afin de pouvoir prendre soin non seulement des cas avancés de tuberculose mais aussi des cas débutants. »

Nous sommes également redevables à cette même édition du *Evening Citizen* (coût, 1 cent) pour la description détaillée de l'hôpital tel qu'il se trouvait alors achevé : « L'Hôpital qui est sis sur un excellent emplacement en pente, fait face au sud ouest et est abrité au nord par une plantation d'arbres de bois dur qui offrent une bonne protection l'hiver.

« L'édifice a été conçu de façon que toutes les unités donnent sur le sud et s'ouvrent sur de grandes vérandas ce qui permet aux patients de passer directement des unités aux vérandas. Les portes et les fenêtres ont été contruites de façon que presque toute la façade de l'édifice puisse être ouverte laissant ainsi entrer de l'air frais et pur.

« A chaque étage, l'on retrouve six unités simples de dix pieds par trente pieds avec deux unités plus grandes de vingt pieds par dix-huit pieds à chaque bout. Aux deux derniers étages, les chambres situées juste au-dessus de la salle à manger seront réservées aux convalescents ce qui permettra au total de recevoir de 42 à 46 patients. Le corridor principal large de huit pieds, s'étend d'un bout à l'autre de l'édifice avec des fenêtres et des portes aux extrémités ouvrant sur deux cours ce qui assure une ventilation et un éclairage parfaits.

« Les vérandas ainsi que le reste des boiseries sont peintes en blanc donnant un effet clair à l'ensemble. L'édifice est avantageusement situé à un endroit qui met en valeur son architecture et se trouve suffisamment éloigné d'autres édifices (il se trouvait à la campagne), pour offrir la solitude et la liberté dont les patients ont besoin. »

On terminait la description en invitant le public à « visiter l'édifice entre 2 heures et 5 heures au cours des trois prochains jours ».

La liste des donateurs aux fonds pour l'édifice et pour l'ameublement qui fut publiée le jour de l'ouverture est remarquable en ce qu'elle réunit le nom de personnalités d'Ottawa bien connues à l'époque et qui sont toujours présentes aujourd'hui.

#### L'Ordre laurentien des filles de

L'Empire — Dons au fonds pour l'édifice :	10 000 \$
Don au fonds pour l'ameublement :	6 000 \$

#### Souscriptions publiques recueillies par le député H. Perley :

John R. Booth, John Manuel	3 000 \$
George H. Perley, député, John B. Fraser, H. K. Egan, W. C. Edwards	2 000 \$
Co. Ltée	1 000 \$
David Maclaren, M <sup>me</sup> Clifford Sifton, Hiram Robinson, M. P. Davis, la compagnie Bronson	500 \$
A. W. Fleck & M <sup>me</sup> Fleck, J. A. Seybold & M <sup>me</sup> Seybold, J. Fred Booth, H. F. McLachlin, James Gillies, Thos. L. Willson, Robert M. Cox, G. Berkeley Powell, Edward Seybold, James W. Woods, H. N. Bate, Wm. Anderson, Warren Y. Soper, Thomas Ahearn	400 \$
Thomas C. Keefer	250 \$
P. D. Rodd, Walter G. White, E. L. Fauquier, Sir Sandford Flemming, Denis Murphy, W. E. Matthews, T. F. Ahearn, A. W. Fraser	

#### Subvention du gouvernement

provincial	4 000 \$
Le total s'élève à	48 900 \$

**Les dons spéciaux pour l'ameublement**

sont comme suit :

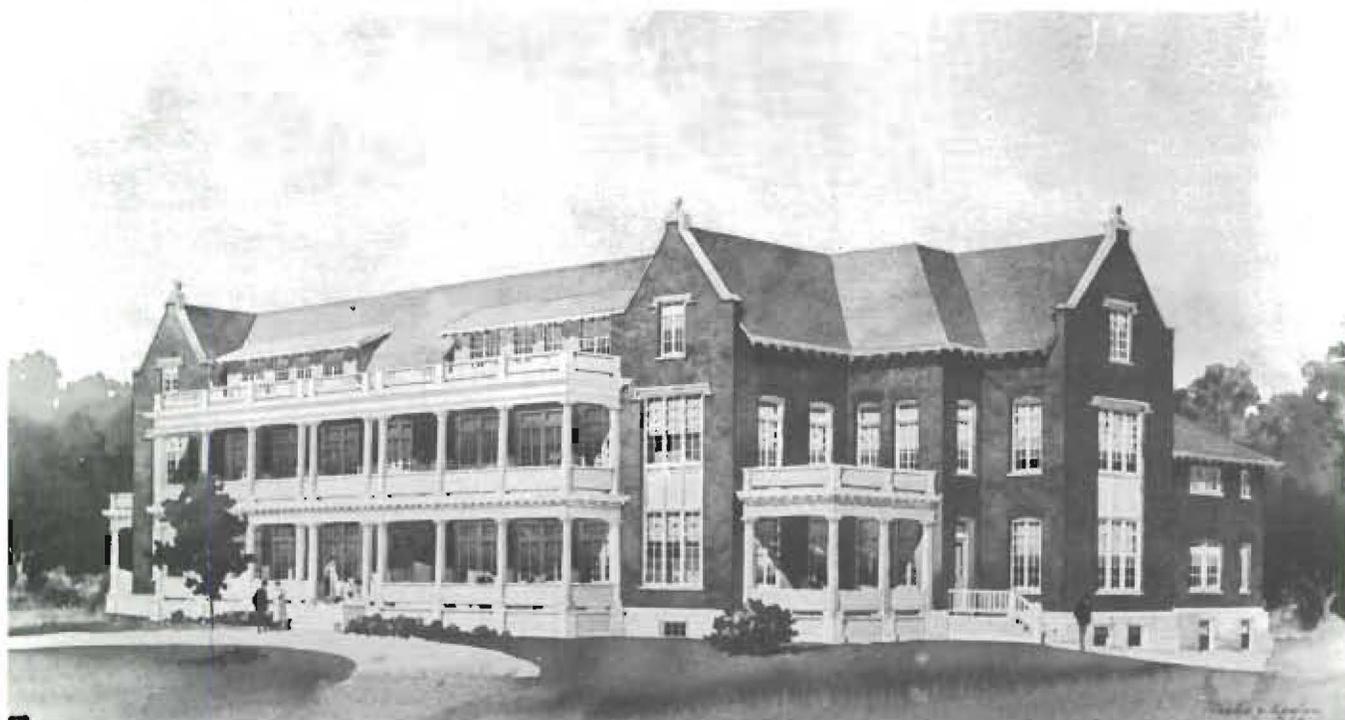
Son excellence la comtesse Grey	200 \$
L'Honorable M. Grenfell	
Londres, Angleterre	300 \$
Les Chevaliers de Colomb	250 \$
Le résultat du banquet Murphy	214 \$
M <sup>lle</sup> Mansfield	150 \$
La fortune Bishop	100 \$
M <sup>me</sup> Robert McGill, M <sup>me</sup> C. Dougherty, la société St. Andrews, M <sup>lle</sup> Walker, M <sup>me</sup> D. C. Scott, M <sup>me</sup> Irwin Hugh Flemming, M <sup>me</sup> Schreiber, M. Gormully, M <sup>me</sup> George H. Perley, M <sup>me</sup> William Perley, M <sup>lle</sup> Florence Bryson, l'Hon. L. P. Brodeur, M <sup>me</sup> H. P. Wright, M <sup>me</sup> George Burn. M. & M <sup>me</sup> E. C. Grant, M. Rosenthal, M <sup>me</sup> Alex McDougall, Le Men's Association de l'église St. Andrew, le Women of Eastern Methodist Church, M. Cole, M. S. McDougall, M. D. J. McDougall, M.L.A.	50 \$



Lord et lady Grey. c. 1904

*Aquarelle, esquisse architecturale  
préparée par Weeks & Keefer.  
c. 1909*

Archives publiques du Canada/PA-8970



**Don spécial** à être réservé pour une raison spéciale, l'honorable M. Grenfell, Londres, Angleterre 200 \$

**Dons** en nature pour l'ameublement — M<sup>me</sup> Charles Irwin, M<sup>me</sup> Charles Coutlee, les galeries Bell, la compagnie de machines à coudre Singer, la

compagnie de fabrication Cole, Alfred Powis, le sénateur Edwards, la compagnie E. B. Eddy, la compagnie Général Supply du Canada, C. Scrim, et d'autres dont les noms arrivèrent trop tard pour être publiés

Le total s'élève à 2 789 \$

Après de longues années de dévouement de la part des bénévoles, hommes et femmes représentant diverses organisations, la ville Ottawa avait enfin trouvé la façon de contrôler ce fléau qu'était la tuberculose. Pourtant, il faudrait attendre quatre décades pour que la consommation disparaisse à Ottawa et sur le continent nord-américain.

# la PREMIÈRE ANNÉE

---

Le 8 mars 1910, moins d'un mois après l'ouverture officielle de l'Hôpital Lady Grey, le directeur médical, le Dr J. K. M. Gordon, informait le comité de l'Hôpital Lady Grey de l'Association antituberculeuse d'Ottawa que 23 patients avaient été admis depuis l'ouverture de l'hôpital. Quatre étaient décédés et huit avaient reçu leur congé. L'âge des patients variait entre 8 et 49 ans. Neuf des patients payaient et 14 ne payaient pas. A ce jour ils avaient reçu 22 \$.

---

Le Dr Gordon rapporta que les patients appartenaient aux religions suivantes : catholique romaine, douze; presbytérienne, cinq; anglicane, trois; méthodiste, un; baptiste, un; luthérienne, un. Il déclara que tous les patients étaient très confortables à tous points de vue. Il indiqua que le 1<sup>er</sup> mars l'hôpital avait reçu l'honneur de la visite de lady Grey accompagnée de sa fille, lady Sybil. Elles avaient visité tous les patients et chacun avait reçu une fleur.

Depuis cette visite, deux boîtes contenant des livres, des revues et des jeux étaient parvenues de la résidence du gouverneur et « inutile de dire que les patients ont grandement apprécié ces cadeaux ». Le Dr Gordon informa le

comité que le personnel de soutien domestique de l'hôpital regroupait les membres suivants : un cuisinier, une fille de cuisine, deux filles pour les salles et une domestique pour le personnel.

Il rapporta aussi que les cours de formation pour les infirmières avaient déjà débuté et que la première conférence avait été donnée la semaine précédente. Il indiqua qu'il s'agissait de « cinq employées prometteuses à l'essai, et que sous la direction de la surveillante l'on pouvait prévoir un cours approfondi et satisfaisant ».

Il n'était pas entièrement satisfait de certaines installations, notamment l'équipement du laboratoire, et il indiqua le besoin d'une salle d'examen pour les

## Trémie de stérilisation



Archives de la ville d'Ottawa

Publicité sur l'équipement de l'HRO  
(à gauche et en bas). c. 1910

patients. Une fois ces détails résolus, il croyait que « l'organisation serait suffisamment complète pour permettre aux différents services de participer à l'accomplissement de l'énorme tâche pour laquelle ils avaient été créés ».

Le 26 mai 1910, lors de la réunion annuelle de l'Association antituberculeuse d'Ottawa qui avait lieu à la bibliothèque Carnegie, le Dr Gordon put une fois de plus annoncer : « Dans sa lutte contre la tuberculose dans la ville, l'Association a fait un grand pas en érigeant l'Hôpital Lady Grey. L'édifice même est la récompense de l'Association car sa structure ferait honneur à n'importe quelle ville, et à l'intérieur des murs l'on dispense aide et confort à de nombreux malades. » Il indiqua que depuis son ouverture trois mois auparavant, l'hôpital avait admis 50 patients.

De ces 50 patients, il y avait 27 hommes, dont 8 étaient des pères, et 23 femmes dont 15 des mères. L'âge variait entre 8 et 70 ans. Il y avait eu 10 décès, six hommes et quatre femmes, « ce qui illustrait la gravité de certains de ces cas lots de leur admission ». Le Dr Gordon expliqua que « plusieurs patients venaient d'un milieu défavorisé et le fait de se trouver dans un endroit confortable et gai et d'obtenir des soins infirmiers attentionnés pendant leurs derniers jours revêtait une grande importance. Il est très agréable d'entendre plusieurs de ces patients exprimer leur reconnaissance. »

Il indiqua que du nombre total de patients, seulement une personne sur cinq pouvait payer le coût nominal de

50 cents par jour fixé par la ville.

Le Dr Gordon termina son rapport en écrivant : « Les possibilités de l'hôpital ne sont limitées que par sa capacité physique et la construction d'installations futures pour les cas modérément avancés ou bénins, de façon que le travail de l'Association puisse être complètement terminé et tous ces patients soignés dans leur propre milieu. »

Le 28 mars 1911, le Dr Bruce Smith, inspecteur des hôpitaux pour la province d'Ontario, effectua la première inspection de l'hôpital. Il nota que « bien que l'hôpital n'ait été ouvert qu'un peu plus d'un an, les dossiers indiquent que plusieurs patients y ont été soignés ». L'édifice était bien construit et avait été adéquatement conçu de façon à pouvoir sortir les patients sur les vérandas. L'ameublement était excellent. À l'inspection des unités, il nota que les lits, la literie et les meubles étaient en parfaite condition, propres et en ordre, et les unités bien éclairées et gaies.

Depuis sa dernière inspection on avait aménagé une salle de traitement adéquate. Cependant, si la buanderie était loin d'être acceptable, on s'appropriait à prendre les dispositions nécessaires pour cet important service. Le terrain avait été grandement amélioré au cours de l'année.

Il remarqua que les patients recevaient les meilleurs aliments qu'il était possible d'acheter, que la nourriture était bien appêtée et agréablement servie. Toutes les provisions fournies à l'hôpital étaient le résultat d'une demande adressée au

vérificateur de la ville. Le livre du magasin était bien tenu, on y inscrivait les entrées et on prenait soin de prévenir le gaspillage, les affaires de l'hôpital étant menées avec prudence et économie.

Il nota que les patients étaient de toute évidence bien soignés et qu'une personne compétente s'occupait attentivement d'eux. « Il est fort satisfaisant de voir l'excellente condition de l'hôpital ainsi que le travail magnifique qui s'y fait, bien qu'il ne soit ouvert que depuis un peu plus d'un an. » Toutefois en suivant la ligne de pensée du Dr Gordon, le directeur médical de l'hôpital, il ajouta qu'il y avait un besoin pressant d'agrandir les lieux. « Un pavillon indépendant de deux unités s'avère des plus urgent et devrait être prévu sur-le-champ. »

Il termina son rapport en écrivant qu'il avait été « grandement impressionné par la discipline et l'administration de l'Hôpital Lady Grey; tous ceux qui ont participé activement à l'installation de cet établissement dans la ville

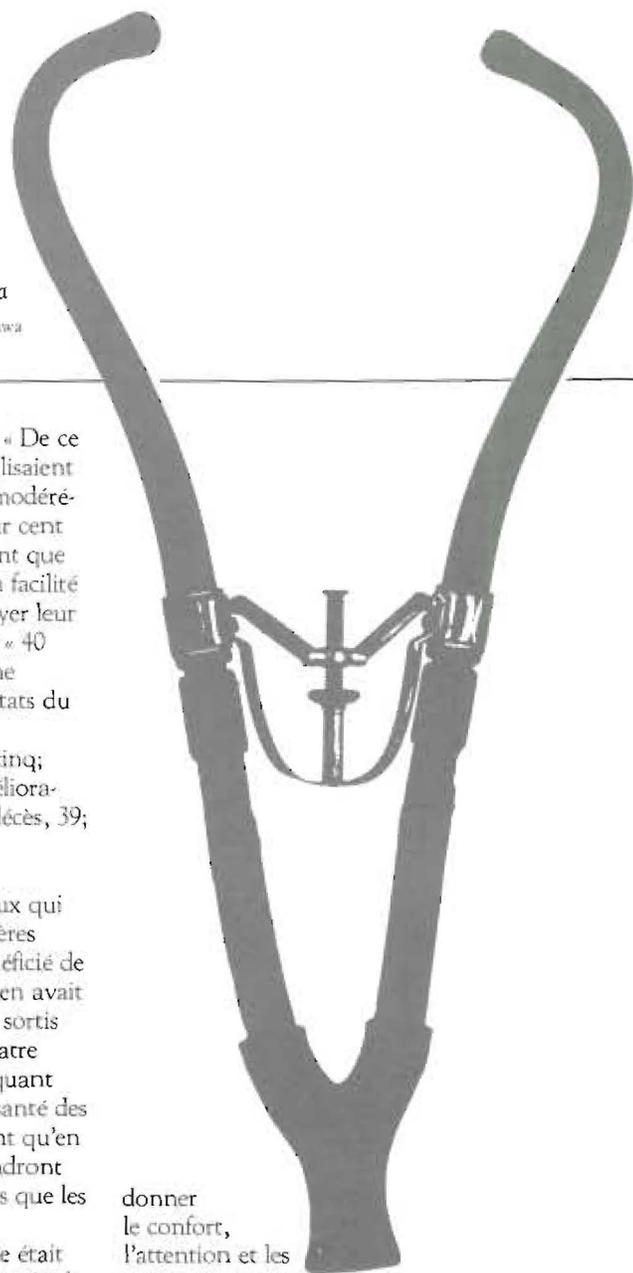
d'Ottawa méritent des félicitations pour le succès de leurs



Archives de la ville d'Ottawa

*Stéthoscope de  
l'Hôpital Royal Ottawa*

Archives de la ville d'Ottawa



efforts, et l'association tuberculeuse locale mérite des louanges pour son excellent travail. »

L'année suivante dans un rapport daté du 29 mars 1911, le D<sup>r</sup> Gordon put « avec grand plaisir et satisfaction » présenter le premier rapport annuel de l'Hôpital Lady Grey. Il était satisfait de constater que l'hôpital avait rempli avec succès la fonction pour laquelle il avait été projeté, et il était content que « plusieurs aient connu le privilège du confort et de l'aide que l'hôpital avait à offrir ». Tous les lits étaient occupés au moment du rapport et il y avait une liste de gens qui attendaient impatiemment une chambre, « ce qui prouvait d'abord le besoin urgent d'un tel établissement et ensuite que l'édifice actuel était déjà insuffisant pour tous ceux qui cherchaient un soulagement à l'affreux fléau qu'était la tuberculose ».

Il expliqua que l'édifice ainsi que le style de son architecture répondaient aux exigences des cas avancés « pour qu'ils puissent recevoir tout le confort et l'attention possible pendant leurs derniers moments, et ce afin d'éliminer la source de contamination et le danger du degré de virulence accru qui accompagne la fin irrémédiable ».

Il indiqua que l'Hôpital Lady Grey était le meilleur en son genre au Canada, « un fait bien reconnu par les personnes aptes à juger. Quand les services seront complètement terminés, ils seront encore plus efficaces et l'on pourra s'attendre à des résultats satisfaisants. »

Il indiqua qu'il y avait eu 144 admis-

sions depuis la date d'ouverture. « De ce nombre, les cas très avancés totalisaient à peu près 60 pour cent, les cas modérément avancés totalisaient 30 pour cent et les cas d'ébutants ne totalisaient que 10 pour cent. » Relativement à la facilité qu'avaient les 144 patients de payer leur séjour à l'Hôpital, il indiqua que « 40 patients payaient alors que 104 ne payaient pas ». Il donna les résultats du traitement selon les phases de la maladie : « guérison apparente, cinq; arrêt du développement, 12; amélioration, 45; non amélioration, 43; décès, 39; pour un total de 144 ».

Il ajouta qu'il était fortement encouragé par le fait que tous ceux qui avaient été admis dans les premières phases de la maladie avaient bénéficié de l'hospitalisation. « Quoiqu'il n'y en avait que 13, de ce nombre, trois sont sortis apparemment en parfait état; quatre avaient tous les symptômes indiquant l'arrêt de la maladie, et l'état de santé des six autres s'est amélioré à tel point qu'en prolongeant leur séjour ils obtiendront probablement les mêmes résultats que les premiers. »

Des 46 patients dont la maladie était plus avancée, « un sur sept a été guéri; la moitié du nombre restant s'est amélioré et les autres en sont à un stade trop avancé pour avoir beaucoup d'espoir en si peu de temps. »

Pour les cas très avancés il écrivait : « On a fait beaucoup pour ceux à l'intention de qui cet établissement a été construit. Il ne s'agissait pas tant de guérir ces personnes pour qui il n'y avait pas d'espoir à l'admission que de leur

donner le confort, l'attention et les soins nécessaires. »

Malgré tout et en dépit des soins excellents qui leur étaient prodigués, près de 50 pour cent des patients succombaient alors qu'ils étaient à l'hôpital et un autre nombre peu de temps après être retournés à la maison. Le D<sup>r</sup> Gordon déplora le fait, car il aurait plutôt préféré voir « la fin se produire chez nous où nous pouvons donner les soins relatifs à toute source d'infection



*L'Hôpital Lady Grey avant la construction de l'agrandissement et la fermeture des balcons. c. 1910*

qu'il est si difficile de prévoir vu l'état des choses dans un foyer ordinaire.

« A maintes reprises on nous posé la même question, à savoir pourquoi leur permettre de retourner chez eux? La réponse est bien simple, nous n'avons aucun pouvoir pour les retenir. »

Faisant allusion à l'édifice et à son environnement, le Dr Gordon indiqua que l'on avait accompli beaucoup au cours de l'année. Le terrain environnant avait été nivelé et tourbé. On avait aussi complété une chaussée de pierre concassée allant de l'avenue Carling jusqu'à une cour de pierre concassée sur la façade nord de l'édifice, « amenant la circulation de ce côté très éloigné des patients leur évitant ainsi tout bruit ou vue désagréable ».

Il ajouta que par les bons service d'un ami, il avait pu « installer des chaises de parterre un peu partout sur le terrain et dans les bois environnants pour que ceux qui font un peu d'exercice puissent se reposer des chauds rayons du soleil d'été ».

Le Dr Gordon donna le compte rendu de deux nouveaux projets qui allaient s'élargir et continueraient à approvisionner l'hôpital en légumes et en œufs pour de nombreuses années.

« Un acre et demi de terrain a été parcelé et clôturé dans le but de préparer un jardin potager. » Il espérait que « les patients suffisamment guéris pour faire de l'exercice participeraient à l'entreprise de façon à en faire une entreprise commerciale dont les patients pourraient tirer des avantages substantiels ».

De plus à une certaine distance derrière l'hôpital, on avait commencé ce que le Dr Gordon appelait le poulailler. La construction était moderne à tous points de vue. « Nous avons commencé avec 40 volailles de bonne race et si nous obtenons le rendement escompté, nous pourrons fournir ce produit si essentiel et efficace pour rétablir la santé de ceux qui sont malades. » Il remercia M. Gilbert de la ferme expérimentale de ses suggestions et ses conseils au sujet du poulailler.

Le Dr Gordon ne s'excusa aucunement de dédier une grande partie du rapport à la question de la nourriture : « Dans tous les établissements, la cuisine s'avère la source ayant le plus d'influence sur le contentement et le progrès. Quand les gens sont malades, ils deviennent toujours plus critiques et exigeants. Conséquemment, il est difficile de trouver un chef pour le service culinaire qui saura satisfaire tous et chacun. L'Hôpital Lady Grey a eu sa part d'ennuis. »

Il ajouta : « Les autorités n'ont jamais lésiné sur les vivres ». Il présenta ensuite le menu que l'on servait aux patients selon leurs désirs et sous réserve de l'approbation du directeur médical.

Il mentionna plusieurs améliorations concernant l'organisation des repas. On avait enlevé toutes les chaufferettes électriques dans les cuisines diététiques pour les remplacer par des poêles à charbon et à mazout qui s'avéraient non seulement plus efficaces mais définitivement plus économiques.



### *Déjeuner*

*Flocons d'avoine, flocons de maïs  
Crème de blé ou blé filamente  
Bacon et œufs (à la coque, pochés ou frits)  
Rôtie ou pain avec beurre, marmelade  
Thé ou café et lait*

### *Dîner*

*Soupe  
Rôti de bœuf, rôti d'agneau, tourtière ou poisson  
Purée de pommes de terre et légumes comme  
choux, navets, carottes, panais  
Pouding au riz, au tapioca, au pain,  
blanc mange et sagou au lait  
Pain et beurre                      Thé et lait*

### *Souper*

*Rôti de bœuf, agneau froid, bifeck  
Porc et fèves ou poisson  
Pommes de terre au four ou frites, pain et beurre et gâteau  
Fruits : pommes, poires, prunes  
Miel, sirop d'érable, baies et fruits frais de saison  
Thé et lait*

*Outre les menus des repas réguliers mentionnés ci-dessus,  
les goûters suivants sont également servis :*  
10 h 30, lait, œufs crus ou lait de poule, cacao ou Bovril  
15 h, le même que ci-dessus  
20 h, lait, cacao, Bovril ou gruau

On avait introduit des plats couverts pour que la nourriture puisse passer de la cuisine aux différents étages où elle était réchauffée et servie dans le meilleur état possible.

On avait aussi introduit des chariots pour les plateaux puisque les patients étaient servis dans leur chambre ou sur les verandas. Les chariots évitaient les pertes de temps et la confusion. Il ajouta : « Peu importe les améliorations que l'on puisse apporter à la cuisine, il faut une personne compétente et fiable à la tête du service pour maintenir la satisfaction. L'histoire de tous les hôpitaux de ce genre prouve bien qu'il n'est pas facile d'avoir et de garder ce genre de personne. »

« Le service des soins infirmiers, expliqua-t-il, regroupe une infirmière diplômée et neuf infirmières en formation ». Le cours durait trois ans. Les étudiantes passaient un an à l'Hôpital Lady Grey, neuf mois à l'Hôpital Bellevue de New-York et trois mois au *Ottawa Isolation Hospital* où elles soignaient des maladies infectieuses. Il indiqua que ce cours de formation équivalait à tout autre cours au pays. Puisque la dernière année se faisait à l'Hôpital Lady Grey, l'établissement profitait d'un personnel infirmier bien formé. Le Dr Gordon ajouta : « Nous sommes entièrement satisfaits des jeunes femmes qui travaillent avec nous. »



Plaque réunissant les plaques de cuivre des donateurs pour l'Hôpital Lady Grey

routine quotidienne des patients. Selon le Dr Gordon, le président de l'Association, James Manuel, avait fourni à ses frais, des ensembles de croquet, des hamacs et des jeux, et avait envoyé des plantes fleuries à toutes les chambres pendant le temps de Noël. Des organisations et des individus avaient envoyé plusieurs autres cadeaux, des revues, des journaux illustrés, des fleurs, des livres, de la confiture, des oiseaux, des oranges, des jouets, des gants pour les patients, une caisse de flocons de maïs grillés, une caisse de blé filanté et une chaise longue Adirondack.

Il termina son rapport en mentionnant « l'intérêt porté au travail et à l'institution par la résidence du Gouverneur général et plus précisément par son excellence lady Grey, ses visites à intervalles réguliers pendant l'année, ses gages de générosité envers chacun et sa sympathie bienveillante ainsi que ses paroles d'encouragement adressées individuellement au chevet de chaque patient, ont laissé dans notre mémoire des souvenirs qui ne seront jamais oubliés. Inutile de dire le plaisir immense que nous éprouvons en ce que notre établissement ait l'honneur et le privilège de porter le nom d'une personnalité aussi charmante. »

Le Dr Gordon continua en décrivant la profonde reconnaissance du personnel et des patients « pour les nombreux gages tangibles qui démontraient que le travail louable de l'installation n'avait pas été oublié ». Parmi ces gages, l'on retrouvait un don du *Young People's*

*Society de l'église St-Andrew*. Ils s'étaient engagés, « à s'occuper de la bibliothèque aussi longtemps que l'établissement le voudrait ». Un autre don très utile fut une civière sur roue présentée par le *Hebrew Ladies Benevolent Fund*.

On pensa même à la monotonie de la

# le SANATORIUM ROYAL OTTAWA *Première partie*

---

Earl Grey retourna en Angleterre au mois de mars 1911. Depuis sa nomination en 1904 et jusqu'à son départ, lui et lady Grey avaient porté un intérêt particulier au travail de l'Association et de l'Hôpital Lady Grey.

---

Ceux qui leur succédèrent dans leur fonction, le duc et la duchesse de Connaught, se montrèrent aussi intéressés. La duchesse visita l'Hôpital peu après son arrivée à Ottawa. Elle se rendit auprès de chaque patient « s'adressant à ceux de nationalités différentes dans leur langue maternelle ».

Au moment de la 7<sup>e</sup> réunion annuelle de l'Association le 12 novembre 1912, il y avait déjà un bon moment que James Manuel s'occupait des affaires de l'Association de son lit de malade. Pendant son absence, José A. Machado, depuis longtemps membre du comité exécutif et président du comité de construction en charge de l'Hôpital Lady Grey, fut appelé à prendre la présidence.

Lors de la réunion, il annonça qu'étant donné sa maladie, M. Manuel avait demandé que quelqu'un d'autre soit nommé à la présidence de l'Association. C'est avec grand regret que l'on accueillit la résignation de M. Manuel qui fut nommé président honoraire de l'Association, titre donné auparavant au Gouverneur général.

Le nouveau Gouverneur général devint le parrain de l'Association et José Machado en fut élu président. Il indiqua clairement qu'il acceptait la nomination avec l'entente formelle qu'il « démissionnerait en faveur de M. Manuel aussitôt que ce dernier se rétablirait ».

Ensuite, M. Machado proposa une motion qui fut appuyée par le Colonel Irwin, à savoir « que nous profitons de cette occasion pour noter combien nous, les citoyens d'Ottawa, sommes redevables au président, M. James Manuel, du service désintéressé et efficace qu'il a rendu à la ville au cours des années qu'il a passées à titre de président de l'Association antituberculeuse, vice-président de l'hôpital St. Lukes et trésorier du *Protestant Hospital*. Nous reconnaissons que le succès de l'association vient de la sagesse de James Manuel en ce qui a trait à la planification, de sa patience face au découragement et de sa capacité marquée pour atteindre des résultats pratiques. C'est avec plaisir que nous notons notre appréciation pour son



L'édifice Perley Memorial inauguré le 12 mars 1913

travail, et nous lui souhaitons ardemment un prompt rétablissement. »

Cependant, cela ne devait pas se faire et M. Machado allait présider pendant encore 20 ans. Bien que le nom de M. Manuel continua à figurer en tant que président honoraire à la liste des membres du comité directeur de l'Association jusqu'en 1914, son nom est singulièrement absent de la liste des souscriptions pour l'année 1913.

La recherche laborieuse de sa biographie, de sa photo ou même d'une notice nécrologique s'est avérée infructueuse. Il est dommage que l'on n'ait pas conféré plus d'honneur à cet homme remarquable. L'Hôpital Royal Ottawa, l'Association pulmonaire et la ville d'Ottawa lui doivent beaucoup.

Dans son dernier rapport à titre de président, qu'il prépara de son lit de malade pour la réunion de 1912 et que le secrétaire William Tucker lut, il notait avec à-propos que « encouragé par les excellents résultats obtenus et par la générosité de ses bienfaiteurs, l'Association conjointement avec la ville d'Ottawa envisage la construction d'un sanatorium pour le traitement des cas débutants et curables ». De fait, la ville avait déjà acheté le terrain, les plans du nouvel édifice avaient déjà été acceptés et la construction était en marche.

Le nouvel édifice, le Perley Memorial, fut officiellement inauguré par le très honorable duc de Connaught le 12 mars 1913, en présence des nombreux amis de l'Association et des membres de l'Association nationale dont la réunion annuelle avait lieu à Ottawa.

Ce fut lors de cette cérémonie d'ouverture qu'il fut annoncé, qu'alors que l'Hôpital Lady Grey et le Perley Memorial continueraient de porter chacun leur nom distinctif, son Altesse Royale déclarait que dorénavant, l'institution dans son ensemble se nommerait le Sanatorium Royal Ottawa.

Le nouvel édifice, le Perley Memorial, était un don de l'honorable George H. Perley qui avait contribué plus de 50 000 \$ à sa construction en mémoire de sa femme. De plus, M. et M<sup>me</sup> Ward Bowly de Berlin (Kitchener, Ontario) et parents de la défunte M<sup>me</sup> George H. Perley contribuèrent la somme de 2 000 \$ pour meubler le deuxième étage de l'édifice. Grâce au bons services du secrétaire provincial, l'honorable W. J. Hanna, l'on obtint une subvention provinciale de 4 000 \$.

Avec l'ouverture du Perley Memorial, le sanatorium disposait dorénavant de 70 lits; 30 dans le Lady Grey et 40 dans le Perley Memorial. Les nouveaux lits permirent aux 21 patients hospitalisés à Gravenhurst de revenir et comme le dit un patient au D<sup>r</sup> Gordon « j'ai l'impression d'être chez moi ». Le D<sup>r</sup> Gordon considéra la remarque comme « un hommage réel au confort que l'endroit offre et aux soins dispensés ».

Le D<sup>r</sup> Gordon était d'avis que pour certains c'était encore mieux que d'être à la maison. Il expliqua qu'environ 50 pour cent des maisons qu'il avait vues ne répondaient pas aux normes. « Il n'y a certes aucune honte à être pauvre, mais pourquoi pauvreté et maladie doivent-elles devenir synonymes quand l'on doit

vivre dans de tels endroits? Par la force des choses, ils appellent cela une maison et certains réussissent même à en faire un foyer, mais quelle personne impartiale peut l'appeler autre chose qu'une remise, une excuse, une menace, une honte. Aussi longtemps que ces endroits existeront, la maladie continuera de se répandre et les occupants demeureront désavantagés dans leur lutte contre la maladie et la saleté. » L'infirmière Harris connaissait bien ce genre de maisons. En effet, elle s'occupait non seulement du service des patients ayant reçu leur congé, mais elle prêtait régulièrement main forte à la clinique *May Court* et s'occupait aussi du suivi de ces patients. Le dispensaire *May Court* de l'Association antituberculeuse d'Ottawa, situé au coin des rues Rideau et Friel, fonctionnait depuis le 17 juin 1908, date où Earl Grey l'avait officiellement inauguré.

Le dispensaire *May Court* suivait le plan de celui préconisé par sir Robert Philip à Edinburgh en 1887. Il marquait un pas important puisqu'il reconnaissait les implications sociales de la tuberculose. Les patients étaient isolés chez eux, et l'infirmière Harris leur donnait des directives sur des questions comme la façon correcte de se débarrasser du sputum infectieux afin d'éviter que la maladie ne se propage aux autres membres de la famille.

Le dispensaire ouvrait trois jours par semaine entre 11 h et 13 h. Tous les médecins étaient bénévoles : les docteurs Bradley et Mohr les lundis, les docteur Chabot et Balin les vendredis, et le

Son Altesse Royale le duc de Connaught

Archives publiques du Canada/PA-29975



docteur Mayberry qui y travaillait encore en 1913 les mercredis. Les autres médecins en 1913 étaient les docteurs Argue, Lyman, Patterson, Campbell, Laidlaw, J. H. Laidlaw et Gordon. Le dispensaire continua à être sous les auspices du comité de l'antituberculose du club *May Court*.

En 1913, les dépenses du dispensaire totalisaient 1 319,32 \$ dont 300 \$ venaient d'une subvention municipale et 249 \$ d'une subvention provinciale. La balance provenait de souscriptions bénévoles. Tel qu'il a été mentionné plus haut, le club *May Court* continua d'appuyer le dispensaire en tant que comité de l'Association antituberculeuse d'Ottawa jusqu'en 1969 date à laquelle il devait être repris par le ministère de la Santé de l'Ontario. Toutefois, en 1929, le dispensaire passait sous la direction médicale du personnel du sanatorium.

Au moment de la première guerre mondiale, le Sanatorium Royal Ottawa avait accompli plusieurs des choses pour lesquelles ses fondateurs avaient tant travaillé, à savoir un sanatorium tant pour les cas débutants que pour les cas très avancés. Déjà au mois de mars 1914, plus de 500 patients avaient été soignés au sanatorium.

De plus, le dispensaire *May Court* était bien reconnu comme source de recommandation pour le sanatorium et comme service de traitement pour les cas débutants qui pouvaient rester dans leur milieu — Les rentes de l'infirmière Harris étaient utilisées chaque jour et s'avéraient très utiles.

## UNE PATIENTE DU « SANA » SE SOUVIENT

M<sup>lle</sup> Helen McElroy, maintenant âgée de 90 ans, fut hospitalisée au Sanatorium Royal Ottawa du mois de juin 1918 au mois de mai 1922.

« A cette époque, le traitement pour la tuberculose était le repos. Je devais garder le lit sur la véranda du deuxième étage (celui des femmes) de l'édifice Lady Grey.

« Nous restions dehors hiver comme été. Pendant l'été, les fenêtres restaient toujours ouvertes; l'hiver, par contre, elles étaient fermées. Nous avions des pots de faïence remplis d'eau chaude pour réchauffer nos pieds. La plupart des portes de chambres avaient de petites plaques de bronze où l'on pouvait lire « lady Evelyn, lady Sybil » et d'autres noms que j'ai oubliés. La surveillante avait son bureau et une petite suite au deuxième étage de l'édifice Lady Grey.

« Le premier Noël que j'ai passé au sanatorium, nous avions un petit arbre décoré dans le hall d'entrée de l'édifice Lady

Grey. Chaque patient avait reçu un cadeau et je me souviens que moi et une autre avons gagné un cadeau supplémentaire.

« A cette époque, le sanatorium se trouvait à la campagne. L'avenue Carling n'était pas pavée. Un petit tramway à quatre roues que nous avions surnommé le « cahot » puisque l'on s'y faisait balloter, descendait la rue Wellington, remontait la rue Holland jusqu'à un arrêt couvert à la ferme expérimentale près des rues Irving et Carling. Une voie ferrée pour les nombreux trains en provenance de Pembroke et Perry Sound longeait le côté nord-ouest de l'hôpital, là où se trouve actuellement le Queensway.

« Le Sana produisait beaucoup de sa propre nourriture. Il y avait un grand jardin, et l'on gardait des poules à l'endroit où se trouve actuellement l'édifice Carmichael. Nous buvions du lait, de grandes quantités de lait, cela faisait partie du traitement : du lait, de l'air frais et du repos.

« On me déménagea à l'édifice Perley au mois de novembre 1919. Nous avions une salle à manger au deuxième étage — plus question de prendre nos repas dans les chambres. Nous passions la plus grande partie de nos journées dans des chaises longues sur la véranda. L'hiver, nous portions d'épais manteaux bruns en velours côtelé qui descendaient jusqu'aux hanches. Ils étaient très chauds, doublés de peau de mouton. Nous avions des couvertures de laine grise autour des jambes et des pieds, et bien sûr, nos pots de faïence pleins d'eau chaude pour les pieds.

« Un des instants les plus marquants fut la visite de la duchesse de Devonshire, l'épouse du Gouverneur général de l'époque. Nous étions toutes installées dans nos chaises longues; la duchesse accompagnée de M<sup>lle</sup> Bennett, la surveillante, passa le long des balcons, parlant à chaque patiente et lui serrant la main.

« Je suis sortie du sanatorium au mois de mai 1922. J'étais parmi les chanceux. » Dans un remarquable effort de mémoire, M<sup>lle</sup> McElroy ajouta : « le directeur médical était le Dr J. K. M. Fisher. La surveillante, M<sup>lle</sup> Jessie Argue et son assistante M<sup>lle</sup> Reynolds. M<sup>lle</sup> Gertrude Bennett a succédé à M<sup>lle</sup> Argue en 1920 quand cette dernière a épousé M. Harold Fisher. Les infirmières autorisées, continua-t-elle, étaient Mesdames Grey, Walker, Gordon, McLatchie, Cox et Manchester. La comptable s'appelait M<sup>lle</sup> L. Boyle. »

Association pulmonaire Ottawa-Carleton



L'édifice Perley Memorial

L'Honorable George Halsey Perley.  
c. 1914

Archives publiques du Canada/C-2803



Les affaires du sanatorium se trouvaient dans les mains sûres d'un comité d'une association municipale. Le maire et son conseil d'administration représentaient la ville et ensemble ils étaient majoritaires d'une voix.

Le président Jose Machado représentait l'Association et le Dr Gordon demeurait son directeur médical des plus respectés.

Il en coûtait 1,62 \$ par jour, par patient, pour être traité au sanatorium mais très peu pouvaient payer. Le montant total reçu des patients en 1913 s'élevait à 75 \$.

L'infirmière Harris recevait un salaire annuel de 750 \$. Elle dépensait 20 \$ de tramways et 25 \$ de téléphones.

Le salaire du Dr Gordon s'élevait à 550 \$, 50 de moins que le salaire de 600 \$ attribué l'année précédente.

Un diagnostic et si possible l'isolement dans un sanatorium avec de l'air frais, une bonne alimentation et du repos s'avéraient et allaient continuer de s'avérer pendant de nombreuses années la seule arme contre la tuberculose.

L'établissement d'un sanatorium où les victimes de la tuberculose pouvaient être isolées de leurs familles, leurs amis et leurs collègues de travail aidait vraiment à freiner la propagation de cette maladie redoutable. Grâce à l'air pur, à une bonne alimentation et au repos, un pourcentage de patients réussissait à s'en sortir, ce pourcentage dépendant évidemment du stade de la maladie au moment du diagnostic.

Même chez les patients qui n'en étaient qu'au premier stade, la longue période difficile qu'ils devaient passer au Sanatorium Royal Ottawa sans signes d'amélioration, provoquait souvent des sentiments de découragement et de désespoir. Le personnel médical et infirmier n'avait pas la tâche facile à essayer de garder un bon moral et la volonté de continuer. La routine du sanatorium pouvait facilement devenir ennuyeuse et difficile à supporter.

Les patients du S.R.O. avaient la chance d'avoir des bénévoles qui donnaient beaucoup de leur temps pour divertir les patients, les instruire et les aider à passer à travers les mois et parfois les années ennuyeuses de leur séjour.

Aujourd'hui, il nous est difficile de comprendre que les patients passaient des mois et même des années au sanatorium. Ce qui est merveilleux pourtant, c'est que plusieurs y restaient jusqu'à la guérison ce qui signifiait pour certains la moitié d'une vie normale.

L'arrivée de la première guerre mondiale modifia profondément l'attitude du public et du gouvernement face à la tuberculose. Les Canadiens constataient avec bouleversement que « les meilleurs et les plus en forme » — les jeunes du pays — n'étaient pas en forme du tout. De 25 à 40 pour cent des jeunes volontaires furent refusés au service militaire alors que 50 pour cent des conscrits avaient une imperfection physique quelconque. D'autres réussissaient à passer les examens physiques pour ensuite s'effondrer après l'enrô-

lement. Trente-cinq pour cent des soldats tuberculeux en 1917 n'étaient jamais allés outremer et coûtaient chacun au gouvernement fédéral entre 1 200 \$ et 1 300 \$ par année pour leurs besoins.

Alors que 50 000 soldats canadiens avaient été tués au combat ou avaient succombé à leurs blessures de guerre, près du même nombre étaient morts de tuberculose au pays pendant la période de la guerre.

Par la force des choses, les technologies diagnostiques s'étaient perfectionnées. De nouvelles techniques vinrent s'ajouter au traitement donné au sanatorium, dont la première « le pneumothorax » provoquait l'affaissement du poumon. Si l'on réussissait à contrôler le mouvement du poumon, la lésion cicatrisait plus rapidement.

*Marchands et clients dans le quartier  
du marché Byward. c. 1919*

Archives de la ville d'Ottawa



D'autres procédés chirurgicaux permirent aussi de réduire l'espace pleural. La résection d'une partie des côtes pouvait réduire la grandeur de la cage thoracique et conséquemment provoquer l'affaïssement du poumon. Le diaphragme pouvait être paralysé en coupant le nerf phrénique ou en lui faisant une injection, lui permettant ainsi de se lever. L'espace pleural était réduit et éventuellement on pouvait procéder à la résec-

tion du poumon.

Bien que ces techniques aient aidé certains patients, elles ne pouvaient être adaptées à la majorité pour qui l'air frais, une bonne alimentation et le repos demeuraient la seule réponse.

Au moment de la campagne d'après-guerre contre la tuberculose, on décida dorénavant de placer l'accent sur la collectivité plutôt que l'individu; on se penchait sur le germe plutôt que

sur la personne.

Auparavant, on demandait : « Qu'est-ce qui rend le patient tuberculeux? Logis invivables, usines crasseuses, longues heures de travail, poussière, alcool, environnement généralement insalubre? »

Dorénavant, on allait demander : « Qui transmet la tuberculose et où cette personne a-t-elle déjà propagé la maladie? » Bien sûr, on continuait de soigner les personnes sur le plan



Le Préventorium de la Croix-Rouge

individuel, mais on reconnaissait dorénavant qu'un remède pour la collectivité donnait de meilleurs résultats.

Déjà, on examinait les enfants dans les écoles. La Croix Rouge, qui avait encore des fonds de sa campagne menée pendant la guerre en 1918, donna 1 000 \$ via l'Association canadienne antituberculeuse, pour chaque étude de groupes sélectionnés d'enfants d'école menée à travers le pays entre 1923 et 1925.

Une conséquence directe de l'étude menée à Ottawa fut le besoin d'un établissement séparé pour les enfants. On construisit un préventorium au nord de l'Hôpital Lady Grey grâce aux contributions de la Croix Rouge, à celle faite à la mémoire de Andrew W. Fleck et à une autre du *Clarence House Fund* (l'argent non dépensé ramassé par M<sup>lle</sup> Winnifred Lewis pour le *Canadian Convalescent Hospital* à Rochampton en Angleterre).

En 1925, on commença la construction du préventorium qui fut complété et ouvert aux patients en 1928. Tout comme pour l'Hôpital Lady Grey, quinze ans plus tôt, l'édifice fut complètement meublé et équipé grâce aux efforts du chapitre laurentien de L'OIFE.

Entre temps, la campagne d'après-guerre contre la tuberculose avait créé avec les années le besoin de plus de lits pour adultes. En 1925, grâce à un don de Edwin Canfield Whitney, on commença la construction d'un nouvel édifice qui fut complété, meublé et occupé en 1927.

Avec le préventorium, le Sanatorium

avait un total de 129 lits, et en 1928, il put ouvrir sa propre clinique de diagnostics.

Dans le cadre de ce programme d'expansion, on ajouta un édifice de blanchisserie muni d'un système de chauffage central. L'édifice en question ainsi qu'un tunnel reliant les trois édifices principaux furent payés par la ville d'Ottawa. Au même moment, à l'Hôpital Lady Grey, la section réservée aux patients fut transformée en résidence pour les infirmières.

En 1926, le Dr Gordon prit sa retraite. Il avait bien servi l'Association au cours de ses années les plus difficiles et il était directeur médical de l'hôpital et du sanatorium depuis 1910. Le Dr D. A. Carmichael devint le nouveau directeur médical.

Au mois de février 1927, le comité interne du Sanatorium Royal Ottawa se rencontrait dans le bureau du maire avec M. Machado à la présidence, et les docteurs Robertson, Brown et Carmichael en tant que membres. A

### Sanatorium Royal Ottawa

#### Salaires et appointements annuels, 1927

Directeur médical	4 200 \$	Servantes — salle à manger 4	1 200
Assistant (médecin résident)	1 450	cuisine 2	624
Surveillante	1 800	unité 5	1 392
Surveillante adjointe	1 300	supplémentaire 8	1 848
Infirmières — nuit 2	1 980	Blanchisseuse — adjointe	420
supplémentaires 2	1 575	Blanchisseuses supplémentaires 3	1 084
jour 8	8 100	Ingénieur — chef	1 200
supplémentaires 6	4 500	Ingénieur — nuit	1 080
Aides infirmières 2	500	Pompier	660
Comptable	840	Jardinier	720
Sténographe	720	Aide extérieure — gardien de stade	600
Couturière	360	Réparateur	720
Intendante	350	Opérateur d'ascenseur et garçons	
Cuisinier — Perley	600	de salle — 3	1 085
Lady Grey	840	Gardien	720
Enfants	500	Professeur d'ergothérapie	900
Femme de ménage et aide	1 000		
Blanchisseuse	420		



E. C. Whitney

titre de président, M. Machado demanda que l'on inscrive une proposition dans le compte-rendu « pour qu'il soit porté à l'attention du Comité directeur que l'acte constituant le Sanatorium Royal Ottawa stipule un Comité directeur dont la majorité est formée par le maire et le conseil d'administration qui sont des représentants élus du peuple; ce comité est chargé d'administrer ledit Sanatorium; que bien que le Conseil municipal sur la recommandation du Conseil d'administration doive autoriser le budget dans l'ensemble, il n'a pas la moindre autorité pour entreprendre de dicter les détails de l'administration qu'il s'agisse de l'achat de fournitures ou de l'embauche du personnel ou de bénévoles ou autres; ce pouvoir étant la responsabilité du comité directeur, il est souhaitable que l'accord à ce sujet soit clair. »

En 1929, les vérandas de l'édifice Whitney furent meublées en tant qu'unités, ajoutant ainsi 16 lits au Sanatorium pour lui donner un total de 145 lits. On transforma l'une des salles en consultation dentaire pour offrir quatre services dentaires.

Ce nouveau projet de construction était à peine complété qu'il fallait déjà trouver plus d'espace. En 1931, on accorda des contrats pour la construction d'un étage additionnel aux édifices Perley et Whitney et pour l'agrandissement de la résidence des infirmières, la construction d'un garage et d'un entrepôt.

L'édifice Whitney. c. 1933

Le nouvel étage de l'édifice Whitney fut meublé et occupé en 1932 allouant ainsi 39 nouveaux lits pour un total de 184.

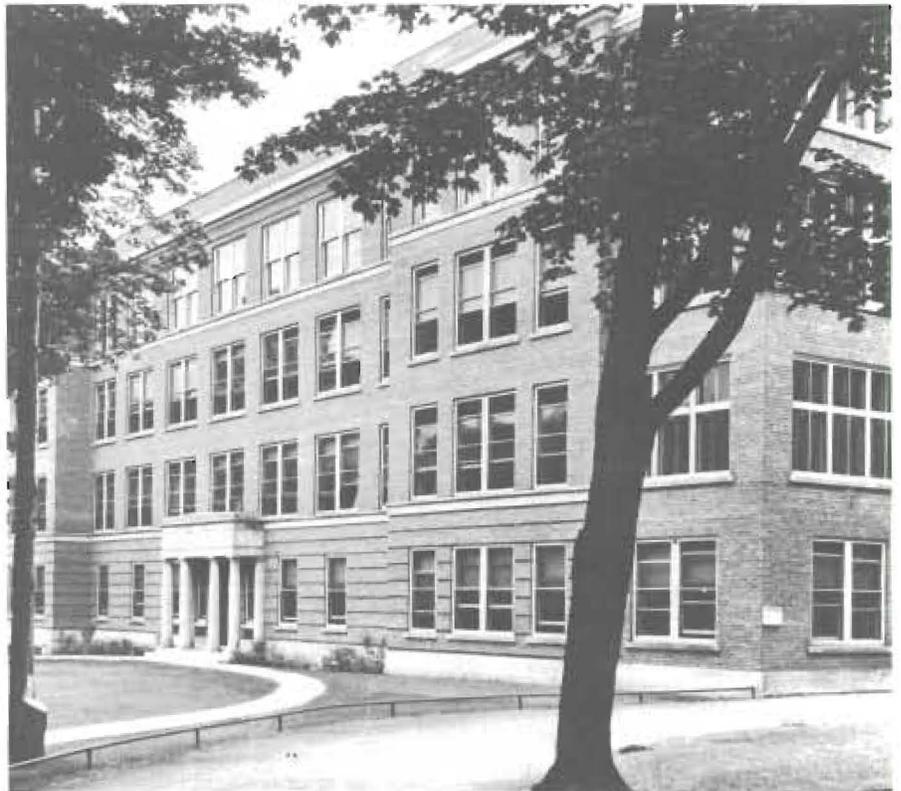
L'agrandissement de l'édifice Perley fut complété l'année suivante et augmenta le nombre de lits à 210.

En 1934, un édifice à charpente de bois, fourni par la Croix Rouge en 1920 et utilisé comme camp d'été pour les jeunes filles, fut placé sur une fondation,

isolé et terminé en placage de brique. L'édifice fut ensuite inauguré en tant qu'atelier d'ergothérapie du *Kinsmen Club*.

En 1935, les membres de l'Association siégeant sur le comité directeur persuadaient les membres de la ville d'acheter une parcelle additionnelle de terrain à l'ouest et au nord de l'édifice Perley ce qui donna à l'emplacement du Sanatorium Royal Ottawa son étendue actuelle de 25 acres.

Association pulmonaire Ottawa-Carleton



le

# SANATORIUM ROYAL OTTAWA

Deuxième  
partie

---

L'année 1935 marquait le vingt-cinquième anniversaire de l'ouverture du Sanatorium. Le lundi 10 juin, on offrit une réception en plein air en l'honneur des fondateurs du Sanatorium et pour célébrer l'événement.

---

L'anniversaire fut présidé par le maire M. Nolan, président du comité directeur, et les discours furent prononcés par J. A. Machado, président du premier comité de construction et par sir George Perley représentant des fondateurs. Suite aux discours, on servit des rafraîchissements et on procéda à l'inspection du Sanatorium, et à 18 heures la fanfare des gardes à pied du Gouverneur général clôturaient la fête par l'interprétation véhémement de *God Save The King*.

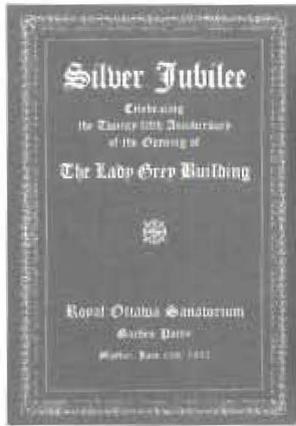
L'année suivante en 1936, José Machado céda la direction. Monsieur Machado était membre du comité exécutif de l'Association depuis 1905, président du comité-directeur depuis 1910, et président de l'Association antituberculeuse depuis 1912 moment où il avait pris la place de James Manuel qui était souffrant.

A. D. Stephens, homme d'affaires d'Ottawa depuis longtemps membre de nombreux comités de l'Association fut nommé président du comité directeur du SRO. Avec le Dr D. M. Robertson, le Dr C. H. Brown et Joseph E. Serre (qui représentait la collectivité francophone),

M. Stephens devint le représentant de l'Association antituberculeuse d'Ottawa sur le comité directeur du Sanatorium.

Le matériel de blanchissage de l'édifice Lady Grey, qui avait été déménagé à l'édifice de la blanchisserie et de la chaufferie fourni par la ville en 1927 dans le cadre du projet de construction, commençait à être usagé. En 1936, on le remplaça complètement au coût de 7 000 \$. La requête du surintendant incita probablement la décision. En effet, en 1934, il rapportait que « bien que plus de 10 000 pièces soient envoyées chaque semaine au blanchissage au coût de 3 290,98 \$ par année pour le matériel et les salaires d'un blanchisseur et de cinq blanchisseuses, le matériel actuel est usé et vétuste . . . Il est très difficile d'obtenir des pièces de rechange ou de faire réparer l'équipement, et nous avons un besoin urgent d'une essoreuse. »

L'événement le plus marquant de l'année 1937 fut l'inauguration des grilles du couronnement à l'entrée du Sanatorium. La cérémonie fut dirigée par son excellence le Gouverneur général Lord Tweedsmuir. Don du chapitre laurentien de l'OIFE, les grilles furent le seul monu-



Couverture du programme du 25<sup>ème</sup> anniversaire, 1935

ment commémoratif érigé à Ottawa en l'honneur du couronnement du roi George III.

En 1938, le gouvernement provincial assumait la responsabilité du maintien journalier des résidents tuberculeux qui auparavant avaient été soignés dans les sanatoriums aux frais des municipalités. Cette mesure marquait le début des soins gratuits des tuberculeux dans la province.

La décision du gouvernement provincial accentua presque immédiatement le besoin d'une augmentation de lits et d'installations chirurgicales. Les listes d'attente qui étaient déjà longues devinrent presque impossibles.

Pour répondre à ces difficultés, le ministre provincial de la Santé présenta, en 1939, une proposition au SRO pour l'ajout de 150 lits avec les installations chirurgicales adéquates. Des subventions de capitaux provenant du gouvernement provincial et des municipalités de l'Est ontarien allaient couvrir les coûts. Toutefois, la déclaration de la guerre allait faire retirer toutes les offres.

Depuis 40 ans, on avait fait beaucoup de progrès dans le traitement de la tuberculose. Au tournant du siècle, le taux de mortalité à Ottawa pour toutes les formes de la maladie, était de 200 par 100 000 habitants. Grâce aux efforts de l'Association antituberculeuse d'Ottawa, au dispensaire *May Court* et au Sanatorium Royal Ottawa, en 1925 le taux était de 82 par 100 000, et en 1940, tout juste

après le début de la Deuxième Grande Guerre, on en était à 35,26 par 100 000 habitants.

Lorsque la proposition des 150 lits avait été déposée, on avait pensé que le nouvel édifice serait équipé d'un nouvel équipement de radiologie (pour remplacer l'équipement dépassé, vieux de 15 ans). Puisque rien ne laissait prévoir la construction de l'édifice, en 1941, on acheta du matériel nouveau au coût de 15 000 \$ pour remplacer l'équipement désuet de l'édifice Whitney.

En 1942, la division de la prévention de la tuberculose du ministère provincial de la Santé déposa une proposition révisée pour une installation de 150 lits. Toutefois, pour donner suite au projet de construction, il fallait un changement du droit de propriété relatif aux responsabilités financières de la ville et à la nomination du Conseil d'administration.

Après de longues négociations, la ville d'Ottawa conclut un accord avec l'Association antituberculeuse d'Ottawa pour transférer le droit de propriété et le contrôle du Sanatorium à un Conseil d'administration nommé par l'Association. Le nouveau conseil prit le contrôle et l'administration du Sanatorium Royal Ottawa le 1<sup>er</sup> juillet 1945.

Le premier Conseil d'administration du Sanatorium Royal Ottawa, nommé par l'Association, regroupait les membres suivants :

E. A. Stephens, président  
S. M. Clark, K.C. vice-président

J. F. Argue, MD  
C. H. Brown, MD  
L. A. Burpee  
A. H. Fitzsimmons  
Monsieur le maire Lewis  
J. G. Clark  
C. H. Pinhey  
D. M. Robertson, MD  
W. E. Scott  
R. G. Stephens  
H. G. Vail  
Représentant provincial

Peu de temps après sa nomination, le Dr D. M. Robertson mourut. Il était un des membres fondateurs de l'Association et un membre du comité directeur depuis l'ouverture de l'Hôpital Lady Grey.

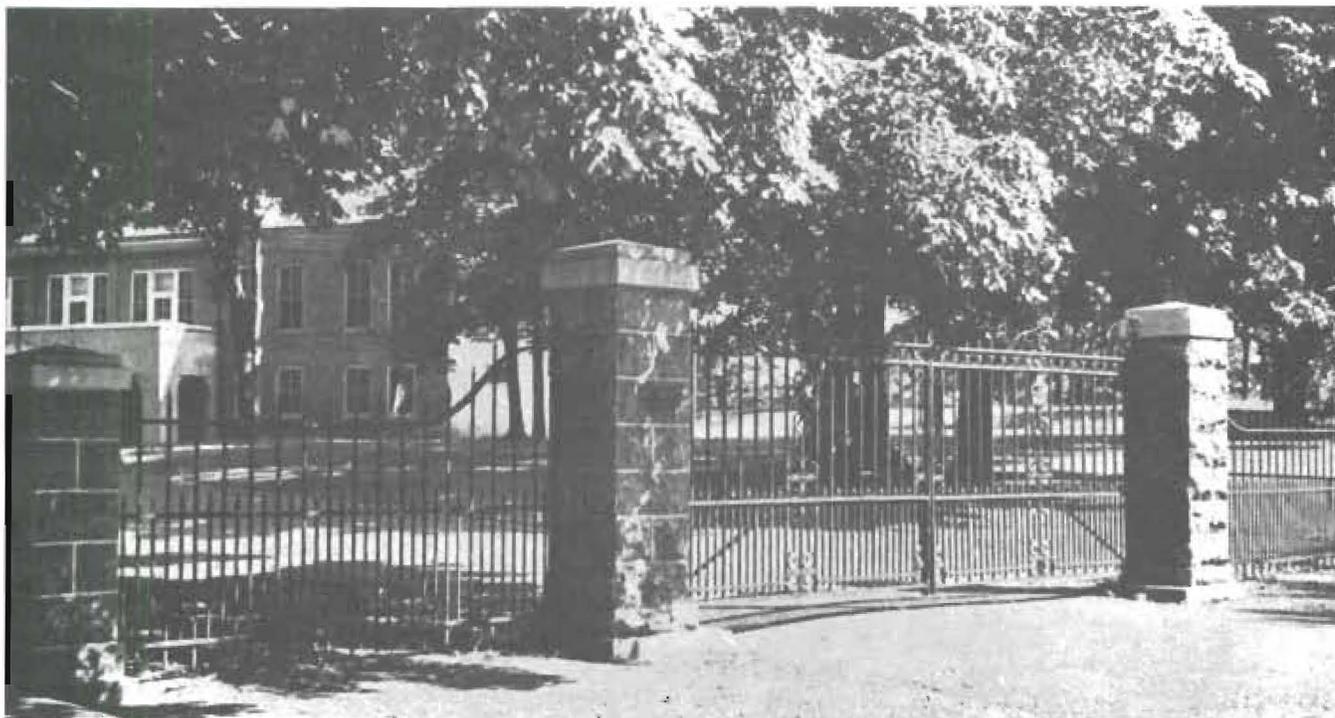
En 1943, le besoin d'un agrandissement se fit à nouveau sentir lorsqu'une étude massive auprès de 30 000 fonctionnaires révéla plusieurs cas non reconnus auparavant. Le conseil s'attela à préparer de nouveaux plans pour l'agrandissement et ajouta des soumissions pour la construction « d'un hôpital et d'une unité administrative de 130 lits ».

Le nouveau conseil avait aussi obtenu des comtés de Renfrew, Lanark, Carleton Place, Russell-Prescott et de la ville de Smiths Falls qu'ils contribuent sur une base per capita, un total de 314 242,75 \$ vers la subvention des capitaux pour le projet du nouvel édifice.

Alors même que la planification était en cours, le directeur médical le Dr D. A. Carmichael, rapporta qu'à cause du

*Les grilles du couronnement  
construites à l'occasion du couron-  
nement du Roi George VI, 1937*

Hôpital Royal Ottawa



manque de matériel et de main d'œuvre et puisque le revenu n'avait pas suivi la hausse des prix, le Sanatorium avait dû s'astreindre aux réparations et au remplacement d'équipements d'installations urgents. Même l'édifice Whitney, ajouta-t-il avait besoin d'un nouveau toit.

Néanmoins, le conseil autorisa la construction d'une nouvelle cheminée pour l'installation du chauffage qui en 1943

avait été révisée et que l'on avait muni de nouveau chauffeurs. La cheminée fut construite en 1945 au coût de 12 000 \$.

Au même moment, on installait le nouveau matériel de radiographie au préventorium pour enfants. L'argent provenait du legs original de Andrew W. Fleck.

Quand il devint évident que les fonds disponibles ne suffiraient pas à couvrir les soumissions, on abandonna une fois

de plus les plans d'agrandissement de 130 lits.

En 1948, le projet revenait sur la table de travail du comité de construction. On prépara de nouveaux plans et de nouveaux devis, et le comité réussit à obtenir du ministère de la Santé une subvention accrue de 2 500 \$ par lit.

En 1949, on fit de nouveau appel aux soumissions et des contrats d'une valeur de 744 786 \$ furent octroyés pour la

*Fête de la Croix Rouge à l'intention  
des enfants, le 10 avril 1954 au  
sanatorium de l'Hôpital Royal Ottawa*

Archives publiques de la ville d'Ottawa



construction d'un hôpital et d'un édifice d'entretien et l'agrandissement de la chaufferie et de la blanchisserie. La construction commença au mois de juin 1949.

L'année 1949 fut aussi la première année complète au cours de laquelle le Sanatorium fonctionna sous la direction de son propre conseil d'administration. Le Sanatorium en était à son quarantième anniversaire et le taux de mortalité causé par la tuberculose à Ottawa avait chuté à 15 par 100 000 habitants. Le Dr Carmichael indiqua l'utilisation de deux nouveaux médicaments pour certains cas sélectionnés — la striptomycine, isolée en

1944 par le professeur Solman A. Wakeman, et l'acide aminosalicylique (PAS) isolée en 1946.

Il nota que pour contrôler les nouveaux médicaments, il faudrait augmenter le matériel et le personnel de laboratoire, ce qui serait fait l'année suivante.

Si le Dr Carmichael et le Conseil d'administration avaient connu à cette époque les effets de ces deux médicaments ainsi que celui de l'isonicotinohydrazine (INH) en 1952, ils auraient sûrement annulé le nouveau projet de construction.

L'ère de la chimiothérapie pour le traitement de la tuberculose venait de

naître. Dans l'espace d'une décade, une douzaine de nouveaux médicaments firent leur apparition et servirent au traitement.

Tous les progrès diagnostiques et thérapeutiques antérieurs, y compris le Sanatorium et les installations chirurgicales, devenaient négligeables par rapport aux progrès rapides qui allaient bientôt se produire.

Néanmoins, le Conseil ne le savait pas — personne ne le savait. Le projet de construction continua donc.

Le projet mettait l'accent sur le problème continu de la basse pression d'eau au Sanatorium. En 1950, on construisit la tour d'eau de l'hôpital assurant ainsi une bonne provision d'eau et une protection adéquate contre les incendies.

En 1951, la construction du nouvel édifice était en grande partie terminée mais il restait beaucoup de travail à l'intérieur. La hausse des prix obligea le lancement d'une campagne de financement pour l'ameublement et l'équipement. En 1952, on avait réuni 90 000 \$ à cet effet. Le nouvel hôpital fut complété tant à l'intérieur qu'à l'extérieur en 1953.

Le service de diététique et celui des approvisionnements furent déménagés de l'Hôpital Lady Grey et une fois de plus on rénova le vieil édifice pour recevoir les 50 infirmières du Sanatorium. Entre temps les infirmières furent logées au premier étage du nouvel hôpital.

Lorsqu'il fut achevé, meublé et équipé, l'hôpital fut inauguré, et le lundi 23



L'édifice de l'infirmerie ouvert en 1953. Le nom a été changé par la suite pour devenir l'édifice Carmichael

novembre 1953, le docteur MacKinnon Phillips, ministre de la Santé de l'Ontario le déclara prêt à recevoir les patients. Le président du Conseil d'administration, S. M. Clark, c.r., présenta tous les invités dont l'honorable George Dunbar, ministre des Affaires municipales et le D<sup>r</sup> G. D. W. Cameron, sous-ministre pour l'honorable Paul Martin, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social ainsi que les maires et les présidents des conseils des diverses municipalités qui avaient contribué au coût du nouvel édifice.

L'inspection de l'édifice révéla qu'il y avait 135 lits répartis sur trois étages. L'étage supérieur avait été conçu en tant qu'unité chirurgicale alors que le rez-de-chaussée et le sous-sol abritaient des bureaux, le service de radiographie, le laboratoire, la pharmacie et les chambres des résidents.

L'aile des services regroupait les salles à manger, les réfrigérateurs, les magasins, les ateliers de travail ainsi qu'une cuisine moderne et bien équipée, liée aux autres édifices du Sanatorium par un tunnel.

Le laboratoire, le service des radiographies et le bloc opératoire avaient été équipés grâce à une subvention fédérale de 80 828,47 \$.

Au moment de l'ouverture le Conseil d'administration se composait des membres suivants :

S. M. Clark, c.r., président  
L. A. Burpee, vice-président  
J. F. Argue, MD  
F. C. Askwith  
E. C. Bourque

C. H. Brown, MD  
A. H. Fitzsimmons  
C. H. Pinhey  
W. E. Scott  
E. A. Stephens  
H. G. Vail  
  maire d'Ottawa, ex-officio  
J. C. Thoms, pour le  
  lieutenant-gouverneur en conseil  
D. A. Dolan, administrateur  
  associé pour le comté de Carleton

Outre les subventions pour les meubles et le matériel octroyées par la ville d'Ottawa, l'Association anti-tuberculeuse d'Ottawa et le gouvernement fédéral, 55 chambres furent meublées grâce à des dons de la part d'industries et d'organisations d'Ottawa et de l'extérieur.

Le service d'ergothérapie qui avait été fermé dû à un manque de personnel depuis le début de la guerre, avait maintenant admis 179 patients. Puisque le service se classait comme service auxiliaire, il n'était pas admissible aux subventions provinciales. Le club Kinsmen qui était le comité de patronage initial, continua de payer tous les coûts.

L'école publique qui se trouvait dans le préventorium prospérait sous la direction de Madame Bird et la surveillance des inspecteurs locaux. L'école avait un effectif de 31 élèves répartis entre la première et la 10<sup>e</sup> année. L'enseignement et l'horaire des cours se divisaient entre la salle de classe et le chevet du patient.

Le registre mensuel du personnel du

Sanatorium s'élevait maintenant à 180 employés. On s'attendait à une augmentation une fois que les nouveaux lits seraient occupés et que les heures de travail seraient réduites pour tous ceux qui travaillaient plus de 44 heures par semaine.

Au total, il y avait eu 7 000 admissions avec une moyenne de 200 admissions par an pour certaines années.

En moyenne, les patients séjournaient sept mois au Sanatorium. On prodigait des soins hospitaliers à environ 400 personnes par année, et 100 personnes recevaient des traitements spéciaux et étaient suivies après leur congé.

Les patients pouvaient être des nourrissons tout comme ils pouvaient avoir plus de 80 ans. A Ottawa, le taux de mortalité due à toutes formes de tuberculose, était incroyablement bas, soit de 9,24 par 100 000 habitants.

Les dépenses inévitables causées par le projet de construction, l'augmentation de l'effectif du personnel et des coûts d'entretien et les faibles profits signifiaient qu'alors que l'actif avait augmenté à 2 154 721,86 \$ avec une dépréciation nette des capitaux propres, le passif du Sanatorium lors de l'achèvement du projet de construction en 1953 s'élevait à 1 412 569,23 \$.

Seul environ quatre pour cent des revenus du Sanatorium provenaient directement des patients, et ce principalement des assurances, de Blue Cross et de prestations d'une durée limitée. Ces revenus ne suffisaient pas à couvrir la longue période de traitement requise.



Salle de rayons X,  
édifice de l'infirmérie 1954

L'autre 96 pour cent représentait des soins gratuits.

Les rénovations de l'édifice Lady Grey qui allaient transformer la cuisine et les chambres du personnel féminin en résidence pour les infirmières, furent achevées vers la fin de 1954. L'année suivante, on mettait fin à un programme d'aménagement paysager qui comprenait le nivellement et le pavage du chemin et des passages pour piétons, le nivellement et l'ensemencement des pelouses et de la terre ainsi que la construction d'une belle clôture en fer.

Une fois les factures reçues et payées, les dépenses pour les édifices et l'ameublement entre 1952 et 1955 s'élevaient à plus de 1 900 000 \$.

Maintenant que les inquiétudes reliées au projet de construction étaient chose du passé, le Dr Carmichael prit sa retraite. Il avait été directeur médical du Sanatorium Royal Ottawa pendant près de 30 ans. Peu de temps après qu'il eut pris sa retraite, l'édifice pour lequel lui et les membres du Conseil d'administration avaient tant travaillé fut rebaptisé en son honneur l'édifice Carmichael.

Le Dr E. J. Lehman qui avait été directeur médical adjoint pendant plusieurs années, devint le nouveau directeur médical et allait travailler pour le Sanatorium jusqu'à sa retraite six ans plus tard. Ce furent pendant ces années-là que les nouvelles techniques de

chimiothérapie entamèrent le nombre de patients ayant besoin de traitement. Pour la première fois de son histoire, le Sanatorium Royal Ottawa disposait de lits et n'avait pas de liste d'attente.

L'utilisation toujours croissante des radiographies comme outil diagnostique, tant dans les écoles que dans les secteurs de travail, allait donner de nouveaux cas au Sanatorium pour de nombreuses années à venir.

Quand le Dr Lehman prit sa retraite après 37 ans de service au Sanatorium, et que le Dr Gordon Jessamine prit la relève en 1961, le Sanatorium rapportait non seulement des lits vacants mais aussi des édifices vides.

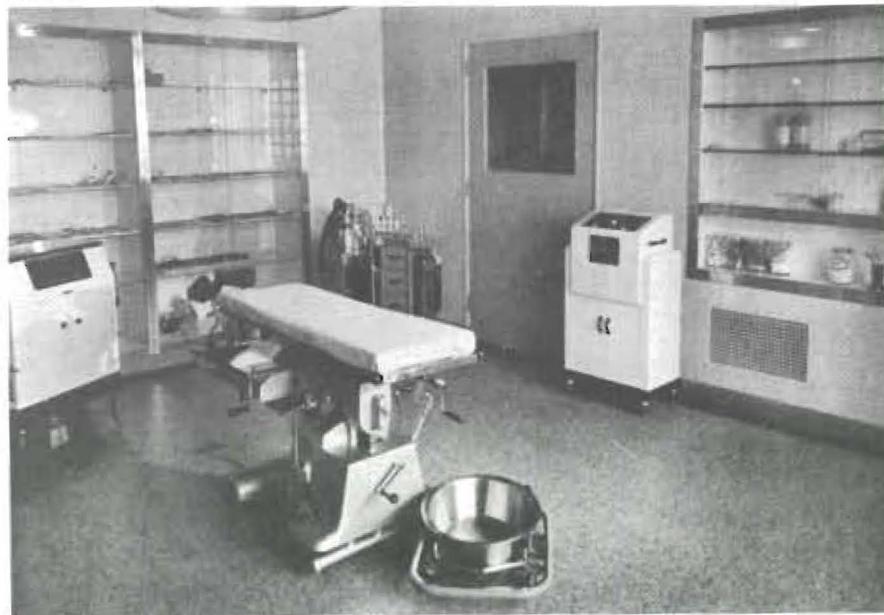
Le premier janvier 1961, le Sanatorium n'avait que 144 patients hospitalisés pour

un total de 289 lits, et le 31 décembre 1961, il n'y en avait que 124.

Les quelques patients qui se trouvaient dans l'édifice Whitney furent déménagés à l'édifice Lady Grey nouvellement rénové, et l'édifice Whitney fut alors fermé afin d'être rénové pour accueillir des malades mentaux.

C'était l'année 1961 et lentement mais sûrement, le cauchemar de James Manuel allait disparaître. La maladie qui au tournant du siècle tuait 200 personnes pour chaque 100 000 habitants, faisait encore des victimes mais beaucoup moins qu'auparavant. En 1961, le taux de mortalité pour la province d'Ontario était de 22 par 100 000 habitants. Il restait encore beaucoup à faire mais déjà le Sanatorium Royal Ottawa cherchait une autre vocation.

Hôpital Royal Ottawa



Vue de l'une des salles d'opération,  
édifice de l'infirmérie, 1954

# L'HÔPITAL ROYAL OTTAWA

L'année 1961 s'avéra une année d'activité et de développement considérables pour le Sanatorium Royal Ottawa, qui à la base continua de fonctionner en tant que principal centre de traitement de tuberculose pour l'Est de l'Ontario. Pourtant à mesure que les lits devenaient vacants, le Conseil d'administration demanda un amendement à l'Acte du Sanatorium Royal Ottawa autorisant le conseil à utiliser l'hôpital pour le soin et le traitement des personnes souffrant de tout autre déficience ou maladie.

Dès réception de l'amendement, l'entente avec la ville d'Ottawa fut amendée augmentant le nombre des membres du Conseil à 20 et ratifiant l'établissement d'un service de psychiatrie.

Quand le nouveau conseil fut nommé le 29 juin 1961 il regroupait 19 membres ex officio :

C. A. Fitzsimmons, président  
Gordon Caplan, vice-président  
R. W. D. Affleck, c.r.  
R. J. Beach  
R. A. Benson, MD  
D. M. Coolican  
G. E. Crain, Lt. Col.  
M. R. Denison  
L. A. Lalonde  
M. H. McElroy  
M. F. McHugh  
J. M. Murray, A/C  
Roger Prevost

Anna Sharpe  
J. Campbell Simpson  
R. E. Smart  
E. J. Underwood, Col.  
H. G. Vail  
M. G. Whillans  
membre ex-officio  
C. Whitton, maire d'Ottawa

Quand le Dr Lehman prit sa retraite et comme l'on prévoyait que les médecins du Sanatorium seraient appelés à remplir des fonctions plus spécialisées, le conseil nomma R. G. Stephens premier directeur général du SRO et A. G. Hyndman, directeur commercial et secrétaire du conseil.

On mit sur pied un comité médical de consultation et de planification qui regroupait des membres de la profession médicale, à titre de consultant pour le conseil. Il se composait des membres suivants :



Cuisine centrale,  
édifice Carmichael, 1954

S. Mirsky, président  
F. C. R. Chalke  
D. H. Scobbie  
Gaston Sauvé  
W. A. Woodruff  
A. D. Blair  
A. D. Kenney  
A. G. Jessamine  
Goodman Cohen

Le conseil d'administration signa aussi une entente d'établissement d'enseignement avec l'Université d'Ottawa selon laquelle le service de psychiatrie de l'hôpital fut désigné comme hôpital d'enseignement. Conjointement avec le conseil, l'Université nomma un comité qui devait s'occuper principalement de l'enseignement et de la recherche en psychiatrie, et qui recommanderait les nominations du personnel médical et des titres universitaires.

Avec l'aide du Dr Anna Sharpe, de M<sup>me</sup> Dorothy Smart et de M<sup>me</sup> Miriam Sheridan, le conseil encouragea aussi la formation des Dames auxiliaires en 1960.

La raison de cette activité croissante de la part du conseil qui allait d'ailleurs préparer les fondements solides du fonctionnement actuel de l'hôpital, était simple. Plus tôt au cours de l'année, le conseil d'administration sous la présidence de C. A. Fitzsimmons, avait libéré le préventorium pour qu'il puisse être utilisé comme clinique de santé mentale, projet rendu possible quand le ministère de la Santé, conformément à l'acte sur les hôpitaux psychiatriques communautaires de 1960/61, avait désigné l'édifice comme hôpital pour le traitement et le soin des personnes souffrant de troubles émotionnels et psychiques.

Le directeur de la clinique, le Dr W. A. Woodruff, et son personnel permanent étaient tous des fonctionnaires relevant du ministère de la Santé. Il y avait trois psychiatres à temps plein, deux résidents supérieurs et un résident subalterne en psychiatrie, deux psychologues à temps plein et deux à temps partiel, et quatre travailleurs sociaux.

La clinique faisait partie d'un programme global à l'intérieur duquel un centre de psychiatrie communautaire serait établi conformément à l'Acte. Le centre devait prévoir des services complets pour la région et admettre pour des soins intensifs les patients locaux qui auparavant devaient être admis à l'hôpital de Brockville en Ontario. La clinique s'occupait aussi du suivi des malades sortant de Brockville.

L'année suivante, la clinique indiquait qu'étant donnée la priorité accordée à l'évaluation et au traitement des adultes, la période d'attente avait été considérablement réduite mais l'arriéré des enfants ayant besoin d'évaluation restait encore élevé.

La nouvelle clinique de santé mentale ouvrait ses portes au public le 1<sup>er</sup> mars 1961. Elle fut inaugurée lors de la semaine de la santé mentale, le 1<sup>er</sup> mai, par l'honorable M. B. Dymond médecin et ministre de la Santé de l'Ontario.

Maintenant rénové l'édifice Whitney allait être utilisé comme un hôpital psychiatrique de 78 lits dont un petit nombre serait réservé au traitement de troubles sévères et aigus dans une unité fermée. On ne proposa pas d'utiliser l'édifice pour les soins de longues durées.

Quand le Dr Dymond présenta son

budget pour l'année 1962/63 devant le corps législatif, il déclara en partie :

« Nous commençons à rénover l'un des édifices au Sanatorium Royal Ottawa en vue d'offrir des soins actifs aux patients hospitalisés. Le centre demeurera un centre de soins de courte durée et l'expérience indique de plus en plus que l'avenir se dessinera de cette façon puisque la majorité de nos patients sont prêts à recevoir leur congé dans les trois mois suivant leur admission.

« . . . ceci permettra d'offrir non seulement un service des plus nécessaire mais permettra d'utiliser des édifices prévus au départ pour le soin de patients tuberculeux et qui n'ont plus leur raison d'être à cet fin. »

Guidés par le comité médical de consultation et de planification, les membres de conseil étaient prêts pour ce nouveau service. Malgré tout, le Sanatorium Royal Ottawa demeurait principalement un hôpital pour tuberculeux.

Chaque hiver et chaque printemps, le taux d'admission augmentait et de temps en temps, tous les lits étaient occupés. La tuberculose affectant d'autres organes que les poumons semblait être à la hausse à cette époque, bien que l'utilisation connexe de la chimiothérapie et de la chirurgie se révélât efficace. Il n'y avait plus aucun doute; même avec l'édifice Whitney qui se dirigeait vers les soins psychiatriques, plusieurs lits demeuraient vacants. Pourtant cette situation n'allait pas durer puisqu'un autre domaine de la médecine allait bientôt trouver un pied à terre au SRO. L'Institut de réadaptation d'Ottawa était devenu trop grand pour le petit édifice qu'il occupait au coin

des rues Bank et Clemow, et il cherchait des installations plus spacieuses. Depuis 1958, l'Institut offrait des services centralisés de réadaptation aux handicapés physiques d'Ottawa.

Finalement, l'Institut allait obtenir l'autorisation du ministère de la Santé de déménager dans l'édifice Perley sur le terrain du Sanatorium, lui donnant ainsi une installation intérimaire où il pourrait développer ses compétences professionnelles et ses programmes. Pourtant le déménagement au SRO ne devait se faire qu'en 1967 après 14 ans de travail et de frustration semblables à celle que

James Manuel et son comité avaient dû affronter pour la construction de l'Hôpital Lady Grey.

En effet, c'est en 1953 qu'un comité de la division sanitaire du vieux Conseil du Bien-être social d'Ottawa, sous la présidence du Dr M. S. Lauder, l'agent de contrôle de la tuberculose pour la ville d'Ottawa, mena une première étude sur les services de réadaptation offerts aux handicapés physiques à Ottawa. Le comité ne fut nullement impressionné.

Le rapport servit de guide de discussion lors d'une conférence sur la réadaptation qui eut lieu en 1954 et où

l'on mit sur pied un comité de coordination qui représentait tous les services de réadaptations existant dans la ville. Avec les fonds recueillis des clubs philanthropiques et d'autres bénévoles, le comité visita d'autres centres et conclut que la ville d'Ottawa n'avait pas les professionnels nécessaires pour offrir des services de réadaptation adéquats.

Au cours de la même année, le Conseil du Bien-être social d'Ottawa mit sur pied un comité de coordination en réadaptation sous la présidence du Dr Samuel Mirsky. Le comité regroupait deux représentants de quelques 25 organisations d'Ottawa qui s'intéressaient à la réadaptation.

Le Comité avait pour objectif d'étudier les points forts et les manques du profil existant des ressources à Ottawa, et d'examiner les moyens par lesquels on pourrait à l'avenir offrir des services plus complets et mieux intégrés.

Dans la poursuite de ces objectifs, le comité entreprit un projet de démonstration qui consistait à coordonner les ressources existantes pour qu'elles offrent des services de réadaptation à un échantillon de 25 personnes atteintes de différents handicaps physiques.

A part le Dr Mirsky, l'exécutif du comité de réadaptation regroupait le Dr Henry Sims, le Dr H. I. Kellman, le Dr J. Paul Laplante, le Dr Rhodes Chalke, le révérend R. H. Shebenell, M<sup>lle</sup> Elizabeth Locke, M. E. Howard, M. M. T. Saunders, M. M. H. Courtice, M. Clayton Fitzsimmons, M. H. H. Popham, et M. Charles Lyons, secrétaire.

Hopital Royal Ottawa



Salle de classe, école du sanatorium Royal Ottawa, préventorium pour enfants, 1954

Au mois de mai 1957, le Comité fit deux recommandations importantes : qu'une organisation soit mise sur pied pour prévoir les services de réadaptation que les agences existantes n'offraient pas, et qu'un centre de réadaptation soit mis sur pied puisqu'il existait tant de manques pour offrir les services et puisque le domaine manquait des compétences professionnelles nécessaires.

Le 30 septembre 1957, le Dr Mirsky convoqua une réunion publique dans le but de mettre sur pied l'Institut de réadaptation d'Ottawa et d'adopter une déclaration précisant les objectifs de l'Institut pour donner la latitude nécessaire en vue des développements futurs.

L'Institut fut constitué au mois de janvier 1958 et commença à offrir des services dans l'édifice situé au coin des rues Bank et Clemow. Parmi les personnes que l'on invita à siéger au Conseil d'administration communautaire de l'Institut, il y avait Jacquelin Holzman, présidente du *National Council of Jewish Women*.

Il devint vite évident que les services que l'Institut de réadaptation offrait aux adultes et aux enfants physiquement handicapés comblaient un vide énorme — à tel point que de 1963 à 1965 l'on s'adressa au ministère de la Santé pour qu'il mette sur pied un Centre de réadaptation de 50 lits avec un service de consultations externes. La demande

n'aboutit à rien mais on réussit à obtenir que l'Institut de réadaptation déménage au SRO. Peu après le déménagement de l'Institut à l'édifice Perley, Maitland McElroy, président du conseil d'administration du Sanatorium, invita Jacquelin Holzman, présidente de l'Institut, à devenir membre du conseil. Alors que les deux corporations continuèrent d'offrir des services distincts pendant un certain temps, les deux conseils siégèrent en tant qu'un seul. Madame Holzman et M. McElroy présidaient chacun leur partie de la réunion.

A mesure que le nombre de patients tuberculeux diminuait à l'édifice Carmichael, le ministre de la Santé



---

# L'INSTITUT DE RÉADAPTATION D'OTTAWA

---

## Déclaration des objectifs le 30 septembre 1957

« La Société se nomme l'Institut de réadaptation d'Ottawa, ci-après dénommé 'l'Institut'. L'Institut a pour buts de

(a) promouvoir la santé et le bien-être des personnes handicapées;

(b) faire progresser l'éducation, la rééducation, l'emploi et le bien-être social des personnes handicapées;

(c) stimuler et coordonner l'ensemble des efforts publics et privés visant à garantir les objectifs de l'Institut;

(d) mettre sur pied un bureau central d'administration en vue de faciliter les objectifs de ce dernier;

(e) mettre sur pied un centre de réadaptation pour répondre aux besoins physiques, sociaux, psychologiques et professionnels des personnes handicapées, où ces personnes pourront être interviewées, faire une demande de traitement, recevoir un examen médical, des traitements de physiothérapie, d'orthophonie, d'ergothérapie, du service social individualisé, des tests d'aptitudes, de la formation professionnelle, de l'éducation, des prothèses et tout autre service nécessaire à la réadaptation, et où ces personnes pourront être gardées pendant la période de trai-

tement et de formation, et à partir duquel on pourra offrir des soins médicaux, sociaux et professionnels de posture;

(f) offrir et aider à offrir un service d'emploi aux personnes handicapées dans l'industrie et le commerce, dans des ateliers protégés ou dans un emploi à la maison;

(g) faire de la recherche et promouvoir l'étude des incapacités comme l'infirmité motrice cérébrale, la sclérose en plaques, la paralysie infantile, l'arthrite et le rhumatisme, et mettre sur pied ou aider à mettre sur pied des installations ou des laboratoires munis des appareils et de l'équipement nécessaires pour assurer les meilleurs soins et le meilleur équipement possible pour les personnes atteintes des incapacités susmentionnées;

(h) initier, coordonner et diriger les efforts en vue d'obtenir de l'information précise quant aux incapacités susmentionnées; encourager les études locales relatives au nombre et à l'état des personnes handicapées et des installations existantes ou nécessaires pour leur soin, leur soulagement, leur éducation et leur emploi;

(i) coopérer avec toutes les organisations existantes qui s'intéressent à des problèmes

et à des objectifs semblables, et s'affilier à d'autres organisations ayant des objectifs identiques ou similaires;

(j) réunir, recevoir et administrer des fonds pour les objectifs ci-inclus, soit de ses membres ou d'autres sources privées ou publiques, et d'utiliser, de dépenser et de distribuer ou de donner les mêmes de la façon jugée la mieux appropriée pour promouvoir les objectifs de l'Institut;

(k) chercher une législation améliorée et de meilleures installations pour les objectifs susmentionnés;

(l) acquérir et prendre des biens immobiliers et personnels par voie d'achat, de don, de legs ou d'une autre manière, et retenir, jouir de, vendre, échanger, louer à bail, louer, améliorer et développer les mêmes, et ériger et entretenir les édifices et les structures là-dessus;

(m) reprendre l'actif et le passif, les privilèges et les dettes de toute société, corporation ou organisation non-incorporée dont les objectifs sont semblables à ceux susmentionnés, à la demande d'une telle organisation. »

## JE ME SOUVIENS

**P**earl McKale entra au service de comptabilité du SRO en 1960; elle était comptable en chef au moment de prendre sa retraite en 1984. En 1981, elle épousa Arthur Hyndman un ancien directeur adjoint et membre du conseil d'administration.

« J'ai commencé à travailler au Sanatorium Royal Ottawa un vendredi. Nous étions payés deux fois par mois. Si le vendredi tombait le premier ou le 15, c'est ce jour-là que l'on se faisait payer, et il fallait travailler une année complète avant d'avoir des vacances. Quand mon père me suggéra de prendre un congé le jour de mon anniversaire, le 5 mai, on m'autorisa à le faire mais sans être payée.

« Pourtant, il y avait plusieurs compensations bien que le sanatorium ait 315 patients tuberculeux et une longue liste

d'attente; les patients passaient devant mon bureau au rez-de-chaussée de l'édifice Whitney et je les connaissais presque tous par leur nom.

« Pendant mon premier mois au travail, il y eut une réception en plein air pour fêter le 50<sup>ème</sup> anniversaire de l'ouverture de l'édifice Lady Grey. Malheureusement ce même matin une équipe de la ferme expérimentale vint fertiliser le parterre avant, ce qui n'empêcha pas l'orchestre de jouer.

« Il était intéressant les lundis matins de savoir quels patients l'on avait pris en dehors des limites, à l'hôtel Carleton, ou encore comment les patients avaient réussi à monter la bière par l'escalier de secours. Les lundis matins s'avéraient parfois très tristes quand j'apprenais le décès d'un de mes nouveaux amis dont le nom venait d'être rayé de la liste de recensement.

« Quand le sanatorium devint l'Hôpital Royal Ottawa, ce fut tout un changement. Je me souviens d'un directeur disant, « gardez vos patients psychiatriques à l'est de la chaussée », alors que l'autre directeur lui répondait : « Madame, vos patients tuberculeux risquent plus de contaminer mes patients que mes patients de blesser les vôtres ».

« Ensuite l'Institut de réadaptation arriva, et je me souviens de m'être rendue au bureau principal de Centraide avec Jacquelin Holzman pour « défendre le budget »; je présentais les chiffres et ensuite j'écoutais fascinée alors que Jacquelin expliquait le pourquoi de chaque dollar. Elle y croyait vraiment et réussit à convaincre le comité car il a rarement, pour ne pas dire jamais, rayé un article.

« Quand j'ai commencé à travailler en comptabilité, le service se trouvait dans l'édifice Whitney. On nous a ensuite déménagé au premier étage de l'édifice Carmichael. Quand je m'opposai au fait que le service se trouvait dans le sous-sol de l'édifice, l'administration changea le nom des étages qui devinrent le premier, le deuxième, le troisième, le quatrième et le cinquième.

« Le service a ensuite été déménagé à l'édifice Perley. Maintenant nous sommes de retour dans l'édifice Carmichael et je m'appête à recommencer la tournée. Mais non, je crois que mon prochain mouvement sera de sortir par le porte principale. »



Pearl Hyndman avec Ingo Ritums, Ken Vardigans et George Langill



Jacquelin Holzman

approuva des fonds pour la mise sur pied d'un centre de réadaptation physique de 32 lits au cinquième étage.

Quand le service ouvrit ses portes, on décida qu'une seule organisation s'occuperait du programme, des patients, du personnel et de l'équipement.

Afin de mieux répondre à son nouveau rôle et à sa nouvelle clientèle, le Sanatorium changea de nom et devint l'Hôpital Royal Ottawa. On créa un nouveau conseil regroupant des membres des deux organisations existantes.

Le nouveau conseil d'administration se composait des membres suivants :

M. H. McElroy, président

J. Holzman, A. I. Tatz,  
vice-présidents

W. Banton

R. A. Benson, MD

A. L. Catterson, MD

F. Collins

J. M. Coyne

L. T. Dayhaw, MD

K. Derraugh

H. H. Firman, MD

A. O. Gibbons

A. Hrnchiaar, MD

J. W. MacKinnon

M. McHugh

J. M. O'Brien, MD

C. A. Roberts, MD

H. Sims, MD

S. Suggett

M. G. Whillans, MD

H. Wilson

G. Caplan, représentant du

lieutenant-gouverneur

Représentant de la ville d'Ottawa,

le maire Donald Reid,

nommé d'office

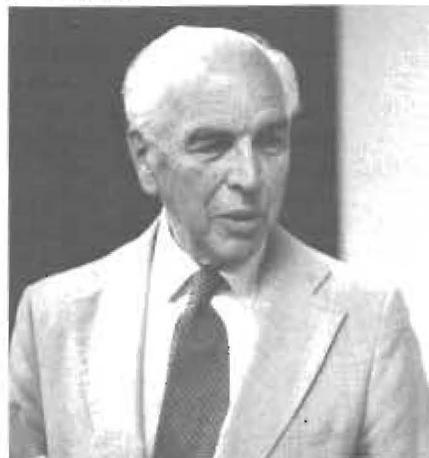
Monsieur P. B. M. Ward était le directeur général de l'hôpital. Il avait succédé à R. G. Stephens au moment où ce dernier avait pris sa retraite quelques années auparavant. Un signe marquant la complexité croissante de l'hôpital fut la création de deux postes de directeurs adjoints, celui de A. G. Hyndman pour la planification, le personnel et les relations publiques, et celui de A. A. Lamb pour les services financier et administratif.

Le Dr A. G. Jassamine continua à la tête du service de médecine (tuberculose) alors que le Dr C. A. Roberts succéda au Dr I. L. Clancey à la tête du service de psychiatrie, à titre de psychiatre en chef de l'hôpital. En reconnaissance de l'accord d'affiliation de l'HRHO avec la faculté de médecine de l'Université d'Ottawa, en tant que principal centre de formation en psychiatrie et en médecine de réadaptation, le Dr Robert fut aussi nommé président du département de psychiatrie de l'université.

Les auxiliaires de l'hôpital votèrent un changement de nom et devinrent les Auxiliaires de l'Hôpital Royal Ottawa (AHRO) et Madame Pat Hill fut élue présidente.

Un signe du déclin rapide du nombre de patients tuberculeux fut la baisse du nombre d'admissions à 90 pour un séjour moyen de 160,3 jours en comparaison de 193 admissions pour un séjour moyen de 115,4 jours une année auparavant.

Au cours de la même année, on notait 510 admissions pour des soins



Maitland McElroy

psychiatriques avec un séjour moyen de 67,1 jours, et 9 903 visites au service de consultations externes en réadaptation physique.

Pour le président Maitland McElroy et son conseil, il était depuis longtemps évident que la plupart des édifices de l'emplacement ne répondaient pas aux nouveaux rôles de l'hôpital. Afin de pouvoir recevoir le nombre croissant de patients en psychiatrie et en réadaptation physique, on avait besoin d'édifices plus adéquats. Le conseil commanda une étude sur les installations, laquelle fut complétée et approuvée en 1969.

L'étude proposait un édifice de 65 lits pour les enfants perturbés affectivement, un édifice de 150 lits pour les adultes, un hôpital de réadaptation de 100 lits avec un vaste service de consultations externes et un nouvel édifice pour la thérapie et les bureaux. La division de



*Exercice de feu dans le service de réadaptation psychiatrique*

psychiatrie qui était relativement nouvelle grandissait rapidement. Un laboratoire de neuropsychologie s'unit aux services déjà bien établis de psychologie, de service social, d'électroencéphalogramme, d'ergothérapie et de physiothérapie.

A titre d'établissement d'enseignement, l'HRO offrait de la formation clinique aux médecins non-diplômés et à ceux des études supérieures et aux étudiants des sciences infirmières, de psychologie, d'ergothérapie, de physiothérapie et de soins à l'enfant. En fait, la plupart des premiers diplômés comme travailleurs des services à l'enfance, décidèrent de commencer leur profession à l'HRO.

Maintenant que les hôpitaux généraux s'occupaient de façon plus active du traitement de la tuberculose, en 1970, le gouvernement de l'Ontario demanda la fermeture de la dernière unité de tuberculose à l'HRO. Par conséquent, on allait assister à la fin d'une longue et imposante époque pour l'hôpital. Pendant 60 ans, plus de 11 000 tuberculeux y avaient été admis. L'hôpital avait bien servi la ville d'Ottawa et la région de l'Est de l'Ontario pendant cette époque difficile.

Avec le départ des derniers patients tuberculeux, le Dr A. G. Jessamine, spécialiste de la tuberculose, donna sa démission pour accepter une nomination du gouvernement. D'autres changements parmi les cadres en 1970 furent la démission du directeur général P. D. M. Ward et la nomination du directeur

adjoint Allan A. Lamb à son poste, ainsi que la nomination de l'infirmière autorisée Ivy Dunn à titre de directrice des soins infirmiers lorsque l'infirmière autorisée M<sup>me</sup> Driscoll donna sa démission.

L'année suivante, le Conseil avait mis sur pied différents services de santé mentale à l'hôpital, à savoir les programmes de psychogériatrie, de psychiatrie légale, de santé mentale pour les enfants, des programmes pour les étudiants et une clinique mobile de santé mentale à Pembroke et à Renfrew.

Finalement, au début de l'année 1972, le service de réadaptation tel qu'il est actuellement connu, commença à hospitaliser des patients au cinquième étage de l'édifice Carmichael avec les différents services de consultation situés au premier étage de l'édifice.

Avant le déménagement, le conseil nomma son premier psychiatre en chef en la personne du Dr J. H. B. Talbot. Sous sa direction, une gamme détaillée de services fut mise en place pour les handicapés physiques, à savoir la physiothérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie, le service social, la psychologie spécialisée en médecine de réadaptation, et une unité d'évaluation et d'orientation professionnelles.

La transition que l'on avait réussi à effectuer fut officiellement approuvée quand le nouvel Hôpital Royal Ottawa reçut un agrément complet, statut que le « vieil hôpital » avait reçu dès qu'il en avait fait la demande au Conseil cana-

dien d'agrément des hôpitaux en 1962.

Le directeur général Allan A. Lamb démissionna à la fin de 1972 et Peter N. T. Roberts, diplômé en administration hospitalière, fut nommé au poste. Il allait être appelé à servir l'hôpital à une époque de consolidation et de croissance. Il resta avec l'hôpital jusqu'en 1983, quand il se joignit au gouvernement de l'Ontario à titre d'officier supérieur de planification et de recherche pour mener une étude du gouvernement de l'Ontario sur la santé mentale.

En 1973, le vieil édifice Perley fut remplacé par une nouvelle construction qui, pour rendre hommage au premier donateur, conserva le même nom. L'édifice fut achevé en respectant les limites du budget au coût de 1 \$ million. Il avait été conçu pour abriter les programmes suivants : psychiatrie légale, toxicomanie et alcoolisme, psychogériatrie et psychiatrie générale. Le nouvel édifice Perley contribua beaucoup à alléger le surpeuplement dans l'hôpital.

A cours de la même année, le ministère de la Santé autorisa la formation de trois équipes permanentes de santé mentale régionale pour les enfants de Renfrew, Hawkesbury et Cornwall.

Pour recevoir les enfants perturbés émotionnellement, l'école McHugh avec ses trois pièces ainsi que quatre chalets indépendants pouvant recevoir chacun 8 enfants, furent complétés et ouverts en 1974.

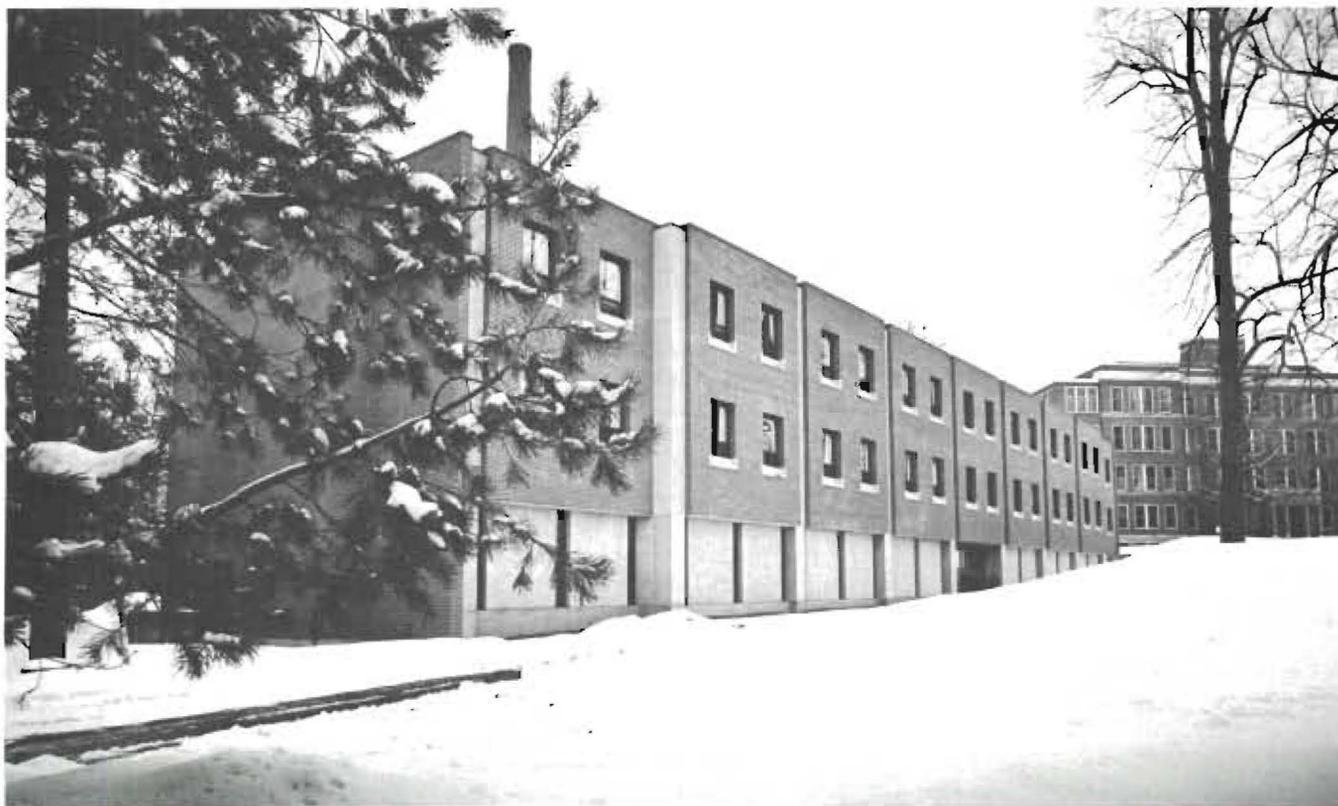
En 1976, Maitland McElroy qui avait dirigé l'hôpital pendant la période de transition qui avait transformé le principal centre pour le traitement de la tuberculose de l'Est de l'Ontario et un centre important pour la santé mentale et la réadaptation physique, résigna en tant que président du conseil mais continua en tant que membre.

Il laissait la présidence sans avoir atteint l'objectif capital mais il la entre les mains d'une personne très compétente qui saurait le faire. Jacquelin Holzman, vice-présidente du conseil depuis qu'elle avait fait transférer l'Institut de réadaptation au vieil édifice Perley, fut élue présidente.

Pendant cette période, tant le service

de psychiatrie que celui de médecine physique et de réadaptation attendaient de nouvelles nominations sous les directeurs intérimaires, à savoir le Dr S. T. Firth en psychiatrie, le Dr E. Day en réadaptation. L'année suivante, le Dr J. G. Sarwer-Foner fut nommé psychiatrie en chef et le Dr S. M. Dinsdale fut nommé directeur de

Hôpital Royal Ottawa



Le nouvel édifice Perley, construit en 1974

## Chalets pour les enfants ouverts en 1974

Hôpital Royal Ottawa



médecine physique et de réadaptation. Le Dr J. Simeon fut nommé directeur de l'unité psychiatrique pour enfants.

Le Dr Sarwer-Foner cumulait aussi les fonctions de psychiatre en chef de l'Hôpital général d'Ottawa et de professeur et président du département de psychiatrie de la faculté de médecine à l'Université d'Ottawa. Il occupa le poste à titre intérimaire en attendant la nomination du Dr Selwyn Smith qui était directeur du service de psychiatrie légale à l'HRO.

Physiatre de renommée internationale, le Dr Dinsdale fut nommé président de

médecine physique et de réadaptation à l'Université aussitôt qu'il devint directeur de la médecine physique et de la réadaptation à l'hôpital.

Grâce principalement aux efforts du Dr Smith, psychiatre en chef et psychiatre légal hautement considéré, l'hôpital fut poussé à mettre sur pied une consultation juridique familiale qui ouvrit ses portes en 1978 sous le Centre régional pour enfants de l'Hôpital Royal Ottawa. De plus, au mois de janvier 1980 on ouvrit une unité à sécurité moyenne dans le cadre du service de psychiatrie légale pour adultes.

Comme l'espace faisait prime, la consultation juridique familiale fut située à une courte distance de l'emplacement de l'hôpital sur l'avenue Carling dans des locaux loués où elle se trouve encore. L'unité à sécurité moyenne partage le quatrième étage de l'édifice Carmichael avec l'unité ouverte de psychiatrie légale.

Pourtant, il n'y avait pas seulement des bonnes nouvelles pour l'HRO. Le rapport Dubois critiqua sévèrement l'hôpital pour le manque de services en français. Inquiet, le conseil commença aussitôt une série d'études visant à corriger ces déficiences. La présidente actuelle Madame Marie Loyer, doyenne de la faculté des sciences infirmières à l'Université d'Ottawa, et son conseil d'administration ont mis sur pied des programmes positifs à cet effet.

À la fin, après un long processus qui avait commencé en 1953 avec la Commission Lauder et suite à une visite de la présidente du conseil d'alors, Jacquelin Holzman, et du physiatre en chef, le Dr Sidney Dinsdale, l'HRO fut de nouveau autorisé à commencer le processus de planification de ce qui allait devenir le Centre régional de réadaptation Royal Ottawa.

Au début de 1979, le jour où les dernières soumissions pour la construction du Centre de réadaptation furent reçues et signées, fut très spécial.



L'école McHugh, ouverte en 1974

La planification avait été faite de façon si détaillée, que le vendredi 8 juin 1979, le ministre de la Santé de l'Ontario, Dennis Timbrell, coula le premier ciment du Centre. Il annonça au groupe réuni que « le Centre allait parachever les services offerts dans l'Est de l'Ontario rendant ainsi hommage au conseil d'administration et à tout le personnel de l'HRO qui ont persisté pour que le rêve de Jacquelin Holzman devienne réalité ».

En réponse au ministre, Madame Holzman déclara : « . . . un grand nombre de personnes, trop nombreuses

pour les mentionner de peur d'en oublier, ont travaillé longuement et durement pour rendre cette journée possible ».

A la fin de 1980, l'édifice dont le coût s'élevait à 12,2 \$ millions, était prêt et fut transmis à l'hôpital.

George Langill, qui à l'époque était le directeur général adjoint chargé de surveiller les contrats de construction, s'assura que l'édifice soit complété en respectant le budget et la date limite. Il était opportun que Monsieur Timbrell inaugure le Centre en 1981 puisque c'était l'année internationale des

personnes handicapées.

Le nouveau centre de 77 lits gagna rapidement sa place dans l'Est de l'Ontario et dans l'Ouest québécois en tant que principal centre de réadaptation.

En 1982, Madame Marie Loyer qui était vice-présidente depuis 1979, succéda à Jacquelin Holzman dont la période à titre de présidente prenait fin. John H. Hamilton, membre très actif du conseil depuis 1977, fut nommé vice-président.

L'année suivante, en 1983, grâce à la clinique mobile Terry Fox, entreprise conjointe des Amputés de guerre du Canada et du CRRRO, le centre put offrir traitements et éducation aux patients handicapés et à leurs familles vivant dans les centres ruraux de l'Est de l'Ontario.

Suite à la nomination de George Langill à titre de directeur général adjoint pour le service de réadaptation, Anne Morgan fut nommée directrice générale adjointe pour le service de psychiatrie. Au même moment, le Dr Chrissoula Stavrakaki fut nommée directrice du Centre régional de santé mentale pour enfants.

Par suite de la planification à long terme de l'hôpital et grâce à l'intervention réussie du Conseil régional de la santé, le ministère de la Santé accepta de débloquer des fonds pour l'expansion tant attendue des services de consultations externes pour adultes. L'expansion se fit dans les locaux que le service de médecine physique et de réadaptation avait libérés, au premier étage de l'édifice



J. Holzman révisant des plans architecturaux du CRRRO



Larry Grossman inaugure le SCEA

Carmichael. Le nouveau service fut inauguré par Larry Grossman, ministre de la Santé de l'Ontario.

Néanmoins, le système de santé de l'Ontario se retrouvait aux prises avec des restrictions budgétaires constantes et bien qu'elles aient été ressenties à tous les niveaux, ces restrictions frappèrent durement le service de pédopsychiatrie. Le personnel clinique dut accentuer les restrictions et les coupures budgétaires et conséquemment terminer l'année 1983

en fermant huit lits pour pré-adolescents et en reconstruisant aux programmes de Cornwall, de Pembroke-Renfrew et de Vanier. Pourtant, malgré ce revers, le programme préscolaire s'agrandit tout comme la consultation juridique familiale, et le nombre d'enfants vus dans les services de consultations externes pour enfants et dans les programmes de soins de jour et de soir augmenta.

En tenant compte de ce revers, il est intéressant de noter que le dernier projet important de construction à l'HRO, à savoir l'expansion de l'unité préscolaire au coût de 200 000 \$, fut rendu possible sans fonds du gouvernement. Une contribution de 50 000 \$ de la Fondation de l'Hôpital Royal Ottawa réunie au cours des trois jours de golf de l'HRO, 50 000 \$ venant du Club Kiwanis et 100 000 \$ en provenance de Wintario payèrent le coût de l'expansion.

Le nouvel édifice comprenait un mini gymnase, un atelier de menuiserie ainsi qu'un endroit pour cuisiner et pour faire de la céramique. L'édifice fut inauguré à la fin de l'année 1983 par N. Douglas Legere, président du Club Kiwanis d'Ottawa, par l'honorable Reuben Baetz représentant de Wintario et par James F. Grandy, président de la Fondation de l'Hôpital Royal Ottawa.

Les restrictions budgétaires et le besoin de plus d'espace obligèrent le déménagement du service de gestion du matériel de l'hôpital à de nouveaux locaux loués dans le parc industriel Nepean à égale

distance des deux emplacements. Ce déménagement permit à l'unité d'orientation professionnelle du Centre de réadaptation d'agrandir ses locaux suite à la demande croissante.

Afin de mieux traduire les besoins différents des patients en psychiatrie et en réadaptation physique, l'Association des bénévoles de l'Hôpital Royal Ottawa se divisa en deux associations distinctes en 1982. L'emplacement de l'Avenue Carling conserva le nom original (ABHRO) alors que l'emplacement du chemin Smyth devint l'Association des bénévoles du Centre régional de réadaptation Royal Ottawa. Arthur Hyndman continua en tant que président de l'ABHRO et Marjorie Goodrich en tant que présidente de l'ABCRRRO.

Les nombreuses nominations à des postes de cadres supérieures cliniques et administratifs au cours des années 1983-84 comprenaient la ratification du poste de George Langill à titre de directeur général; le Dr Renald Simard membre du service de médecine physique et de réadaptation depuis 1982, fut nommé physiatre en chef intérimaire suite à la démission du Dr Dinsdale pour des raisons de santé; Ken Vardigans qui avait servi en tant que directeur des finances pendant 13 ans, fut confirmé dans ses fonctions de directeur général adjoint du Centre de réadaptation; et enfin, Ingo Ritums, contrôleur et directeur adjoint des finances depuis 1981, fut nommé directeur des finances intérimaire.

## *Les 75 années d'histoire de l'Hôpital Royal Ottawa se terminent au point de départ c'est-à-dire à l'édifice Lady Grey*

Le décès du Dr Dinsdale au mois d'avril 1984, vint attrister tous les membres de l'Hôpital Royal Ottawa. Il avait été l'architecte spirituel du Centre de réadaptation qui, au moment de la disparition du Dr Dinsdale, s'était attiré l'attention mondiale pour la conception de ses installations et la philosophie qui soutenait le soin des patients.

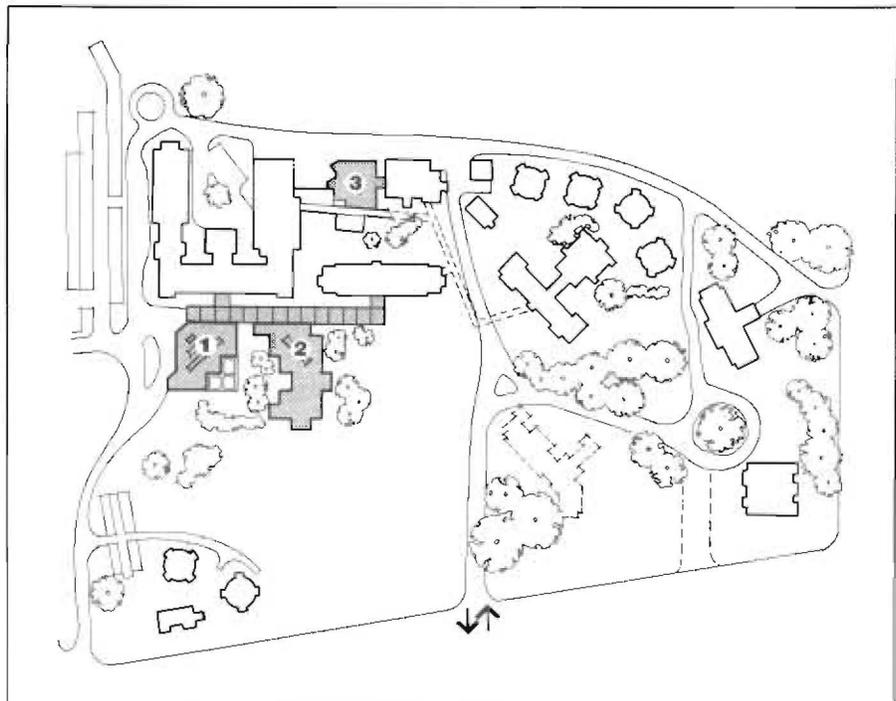
Même à l'heure actuelle alors que cette histoire tire à sa fin, l'Hôpital Royal Ottawa continue d'étendre ses services. En effet, à la fin de 1984, grâce au support du Conseil de santé pour le district régional d'Ottawa-Carleton, l'hôpital a reçu le feu vert du ministère lui permettant la mise sur pied d'une unité de 29 lits de soins courants en réadaptation psychiatrique installée au cinquième étage de l'édifice Carmichael. La nouvelle unité devrait ouvrir ses portes au mois d'avril 1985.

Les 75 années d'histoire de l'Hôpital Royal Ottawa se terminent au point de départ c'est-à-dire à l'édifice Lady Grey qui malheureusement a fait son temps et doit être remplacé. Au mois de novembre 1983, sous la présidence de J. F. Grandy, la Fondation de l'Hôpital Royal Ottawa lança sa première campagne d'importance pour réunir des

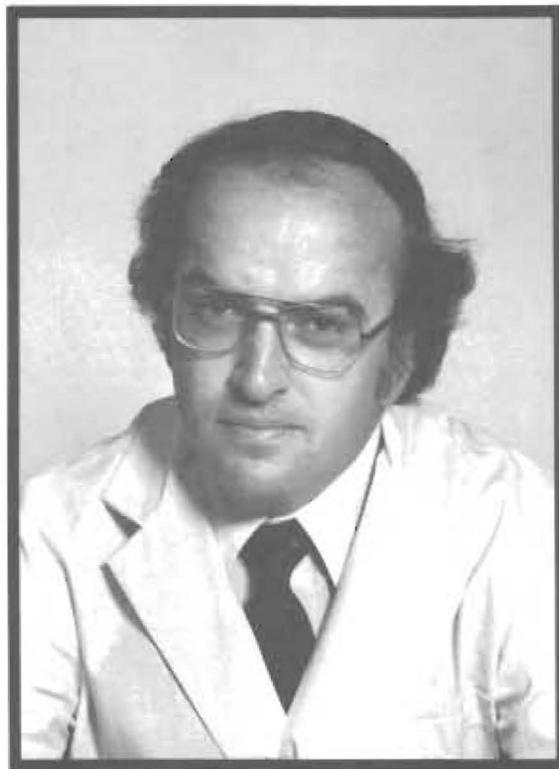
fonds en vue de remplacer l'édifice. Le fonds de remplacement de l'édifice Lady Grey défrayera le coût d'un projet de construction en trois phases offrant des installations plus vastes en vue de répondre à la demande croissante pour des services de soins de jour en psychiatrie et des installations pour l'éducation et la recherche. L'agrandissement comprendra aussi des chambres pour les étudiants et des locaux addi-

tionnels pour le service de gestion du matériel et celui de l'environnement de l'hôpital.

Le projet qui fait partie des priorités de l'administration et du conseil de l'hôpital depuis bon nombre d'années, coûtera vraisemblablement 8 \$ millions. La Fondation et l'Hôpital ont projeté de réunir 70 % du montant, la différence venant du gouvernement provincial et régional.



*Plan de l'emplacement de l'Hôpital Royal Ottawa indiquant le nouveau site du projet de construction de l'Hôpital Lady Grey*



*In Memoriam*  
*Dr. Sidney M. Dinsdale*

# Épilogue

---

L'histoire de l'Hôpital Royal Ottawa a été écrite en reconnaissance des soixante-quinze années de service que l'hôpital a donné à la collectivité d'Ottawa-Carleton.

Quand on m'a proposé d'écrire cette histoire, j'ai d'abord consulté les nombreuses et excellentes histoires qui avaient été imprimées au sujet d'Ottawa, de Gloucester et de Nepean. A mon grand étonnement, c'est à peine si l'on y faisait mention de cet établissement remarquable qui avait si bien servi la région au cours de toutes ses années d'existence.

J'ai eu aussi la surprise d'apprendre que, contrairement à ce que j'avais cru, l'histoire ne commençait pas avec la construction et l'inauguration, en 1910, de l'édifice Lady Grey.

Si je n'avais fais des recherches au sujet des premières années en vue de les ajouter à cette histoire, le lecteur intéressé aurait été privé d'éléments fascinants.

Il est tout aussi fascinant de noter que ce sont toujours des bénévoles dédiés et actifs qui ont construit, soutenu et rénové l'hôpital — l'Hôpital Lady Grey, le Sanatorium et maintenant l'Hôpital Royal Ottawa.

Ces bénévoles sont les membres du conseil d'administration et de la fondation de l'hôpital où ils oeuvrent, donnant sans compter ce présent magnifique qu'est le temps.

Aujourd'hui, le passé de l'hôpital n'est plus qu'un mince souvenir visuel qui sera encore plus réduit quand l'édifice Lady Grey aura disparu.

Puisse cette histoire prendre sa place.

Ronald J. F. Power  
Ottawa, 1985

## Conseil d'administration de l'Hôpital Royal Ottawa 1984/85

M. A. Loyer  
*Présidente*

J. H. L. Hamilton  
*Vice-président*

M. Dewar  
*Maire d'Ottawa*

J. Bradford, MD  
*Président du comité  
médical consultatif*

C. Stavrakaki, MD  
*Présidente du  
personnel médical*

S. M. Smith  
*Psychiatre en chef*

R. Simard  
*Physiatre en chef intérimaire*

G. Langill  
*Directeur général et  
secrétaire du conseil*

W. D. Dobson

R. Hession

L. Isabelle, PhD

A. J. M. Lamarche

R. Laughton

P. McDougall

Dr. R. O'Reilly

L. Potechin

R. Quintal

K. Sampson

J. Taggart

J. Yaworsky

## Fondation de l'Hôpital Royal Ottawa 1984/85

J. F. Grandy  
*Président*

T. A. McDougall  
*Vice-président*

G. Langill  
*Secrétaire-Tresorier*

J. H. L. Hamilton

H. Blackadar

M. Kosmos

J. Holzman

H. Robinson

B. Hillary

S. Shabinsky

J. MacDonald

E. Koranyi

L. Potechin

G. McIntosh

J. Bull

R. Stewart

### *Ex Officio*

M. Goodrich  
*Présidente de l'ABCRRRO*

S. Turner  
*Présidente de l'ABHRO*

S. Smith, MD  
*Psychiatre en chef*

R. Simard, MD  
*Physiatre en chef intérimaire*

A. Ludlow  
*Agent de développement*

Lady Grey Hospital



Programme of Proceedings  
Opening of Tuberculosis Hospital, Ottawa.  
15<sup>th</sup> February 1910

Address of Welcome, The President,  
Mr. James Macneil

Reply His Excellency,  
delivered building open building and  
May 20<sup>th</sup> 1910 with acceptance of City

Speech The Mayor,  
on accepting

Speech His Premier of Canada  
P. H. Keir

Speech The Provincial Clerk of the Peace  
Hon. W. J. Hanna

Speech On behalf of the Legislature  
Hon. J. H. Ross

Speech President Canadian Assn.  
Dr. Adams of Montreal

Speech Chairman Montreal Board of Health  
Dr. Crozier

Agreement to view the building.  
Agreement by Dr. Ross

