

Le fléau de la tuberculose au 20^e siècle et le Sanatorium de Roberval

Présenté par

Jérôme Gagnon
Maîtrise en études et interventions régionales

Pour

Le concours d'histoire, édition 2003-2004
de la Fédération des Syndicats du Secteur Aluminium inc.
et du Syndicat des métallos (FTQ)

La santé au Saguenay–Lac-Saint-Jean

13 février 2004
Université du Québec à Chicoutimi

TABLE DES MATIÈRES

Table des matières	1
Liste des tableaux	2
Introduction	3
1. La tuberculose, le fléau de l'Occident	5
<i>1.1. Un bacille insidieux</i>	5
<i>1.2. Le mal de l'Occident</i>	6
<i>1.3. Au Québec, un fléau social</i>	8
<i>1.4. Perceptions et mesures de prévention</i>	11
2. La légion des tuberculeux au Saguenay–Lac-Saint-Jean	15
<i>2.1. La tuberculose au Saguenay–Lac-Saint-Jean et la fondation du Sanatorium de Roberval</i>	15
<i>2.2. La clientèle du Sanatorium de Roberval</i>	19
<i>2.3. La vie au Sanatorium de Roberval</i>	21
Conclusion	27
Annexe 1	29
Annexe 2	30
Annexe 3	31
Annexe 4	32
Bibliographie	33

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 (Annexe 1)	31
Tableau 2 (Annexe 2)	32
Tableau 3 (Annexe 3)	33
Tableau 4 (Annexe 4)	34

Introduction

Nulle maladie n'a marqué autant la première moitié du 20^e siècle que la tuberculose. Ce mal était jadis omniprésent. Rares sont les familles québécoises où l'on ne retrouvait un membre proche ou éloigné atteint de cette maladie qu'on appelait alors la consommation, la phtisie ou plus dramatiquement la « peste blanche », et dont on disait des malheureux infectés qu'ils étaient poitrinaires. En fait, la maladie prend une telle ampleur en Occident qu'on la considère comme un véritable fléau qu'il faut enrayer en priorité. La lutte relève véritablement d'une croisade qui ne s'achèvera qu'au cours de la décennie 1950, avec la quasi-disparition de la maladie.

Le souvenir du mal n'est pas complètement effacé. Les cicatrices laissées par la maladie dans les familles sont encore palpables moins d'un demi-siècle plus tard, ce qui explique certainement la relative discrétion à son sujet. Seules les oeuvres portant sur l'étude scientifique de la maladie se distinguent parmi les nombreux ouvrages de propagande antituberculeuse publiés principalement entre 1900 et 1950. Parmi les quelques ouvrages d'histoire, signalons l'étude de Louise Côté¹ dressant un portrait de l'évolution des perceptions de la tuberculose chez les Québécois au cours de la première partie du 20^e siècle, et mettant en évidence la culture que cette maladie a créée au sein de la société. Louise Côté fait en effet ressortir le caractère particulièrement social de la tuberculose. Ainsi, contrairement à d'autres affections, celle-ci a des répercussions sociales profondes en dépit du fait que ceux qui en souffrent sont relégués au sein d'une micro-société : celle du sanatorium. Le présent texte reprend donc cette conclusion principale de l'oeuvre de Côté, en étudiant le phénomène à l'échelle de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean et d'une de ses institutions : le Sanatorium de Roberval. Le Saguenay–Lac-Saint-Jean

¹ Louise Côté, *En garde! Les représentations de la tuberculose au Québec dans la première moitié du XX^e siècle*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2000, 318 pages.

réagit-il à la tuberculose de la même façon et dans les mêmes cadres que le reste de l'Occident ? Dans quelle mesure s'insère-t-il dans la même dynamique que le reste du Québec ? C'est à ces questions que cette étude tentera de répondre.

Le fléau de la tuberculose au 20^e siècle et le Sanatorium de Roberval

1. La tuberculose, le fléau de l'Occident

1. 1. Un bacille insidieux

La plupart des sources écrites portant sur la tuberculose font état de la difficulté à diagnostiquer cette maladie rapidement. Le mal est en effet insidieux. Comme plusieurs autres maladies de source bactérienne, sa progression est lente, puisqu'elle n'a pas intérêt à détruire l'hôte qui l'abrite et la nourrit. Le bacille de la tuberculose, appelé bacille de Koch, en l'honneur du médecin allemand Robert Koch, qui, le premier, l'isola et l'identifia en 1882, s'attaque, dans ses différentes variantes, à tous les organes internes des organismes contaminés. Toutefois, c'est la forme pulmonaire qui infecte la très grande majorité des tuberculeux. Ainsi, en 1899, au Québec, sur 2 936 cas de tuberculose, 2357 étaient de forme pulmonaire². Ce n'est donc pas un hasard si l'on qualifie les tuberculeux de poitrinaires.

Le mal est insidieux de par ses symptômes également. Généralement, les premières manifestations de la tuberculose se produisent sous forme de toux persistante, de fièvre, de crachats sanguinolents, d'une grande fatigue, de sueurs nocturnes et d'une perte de l'appétit. À part les pertes sanguines, rien n'indique que l'on soit en présence d'autre chose qu'une vilaine grippe, du surmenage ou, dans le pire des cas, d'une pneumonie ou d'une pleurésie. Rien pour alerter le médecin, surtout dans les milieux populaires où la maladie est chose courante. Par ailleurs, les manifestations concrètes de la tuberculose ont cette caractéristique d'aller et venir dans la plupart des cas. De plus, le bacille de Koch a ceci de particulier qu'au cours de la

² Gouvernement de la province de Québec, *Rapport de la Commission royale de la tuberculose*, Québec, [s.é.], 1909-1910, page 26.

première phase de la maladie, soit celle de l'inoculation, il se reproduit lentement, laissant aux anticorps tout le loisir de l'isoler et de l'emprisonner dans une espèce de croûte calcaire. Cette croûte fut observée pour la première fois par le français Sylvius au 17^e siècle, qui la prend tout d'abord pour des glandes et qui la nomme alors « tubercules », d'où le nom de la maladie. Les bacilles peuvent se maintenir sous cette forme inoffensive pendant des années jusqu'à ce qu'environ 5% d'entre eux s'échappent de l'enveloppe. Les anticorps attaquent de façon très agressive les bacilles, causant du même coup des lésions importantes aux organes infectés. Dans le cas des poumons, ce combat bactériologique provoque des perforations dans les tissus de l'organe qui s'agrandissent constamment au point de causer, à plus ou moins longue échéance, la mort par asphyxie. Le processus peut prendre des années et comporter des phases de rémission et de retour de la maladie sous forme active. Ce qui explique que la maladie peut couvrir longtemps avant d'être découverte et traitée. Lorsque dépistée, la maladie entraîne l'isolement de l'individu pendant longtemps. Ainsi, plusieurs seront tentés de cacher leur état pour ne pas laisser leur famille dans le malheur, les exposant par contre à une contamination quasi certaine. La tuberculose est donc un mal insidieux au point de vue physiologique et également dans ses manifestations sociales.

1.2. Le mal de l'Occident

Si la tuberculose a été le fléau d'un Occident en pleine explosion industrielle et urbaine, il n'en demeure pas moins que la maladie semble avoir été le lot de bien des humains au cours des âges. Des traces visibles de la tuberculose ont en effet pu être observées lors d'études sur des momies égyptiennes³. Cette affection est aussi décrite très tôt dans les ouvrages de médecine de l'antiquité gréco-romaine. De plus, la maladie est connue également en Orient. Au 12^e siècle, le savant iranien Avicenne en parle dans ses écrits médicaux qui seront utilisés dans les milieux

³ Louise Côté, *Op cit.*, page 29.

scientifiques occidentaux jusqu'au 17^e siècle. Il semble toutefois que la tuberculose ait été particulièrement présente dans l'imaginaire occidental, de l'Europe à l'Amérique du Nord. N'attribuait-on pas aux rois thaumaturges de France le pouvoir de guérir en touchant les écrouelles, ces lésions cutanées causées par la tuberculose⁴? En Amérique du Nord, la présence d'écrouelles chez l'un des leurs, a amené une tribu du Saint-Laurent à l'abandonner totalement craignant la contamination, ce qui a ému le jésuite Paul Le Jeune, qui en fait le récit dans sa Relation de 1633⁵.

Au 19^e siècle, on associe volontiers la tuberculose à une maladie de l'âme. Cette vision, tout à fait en accord avec le romantisme de la bonne société de ce siècle, veut que la tuberculose soit un mal de vivre et un excès de sensibilité propres aux jeunes gens de bonne famille. Langueur amoureuse et passion romantique se manifestent par cet état souffreteux, par les toux constantes et les saignements qui ajoutent à l'effet dramatique de ceux qui en souffrent et qui n'osent dire le nom de la maladie, préférant ainsi le camoufler dans un mythe bourgeois d'affection sentimentale. Ne décrit-on pas la « consommation » comme faisant partie de l'essence créatrice de l'artiste tourmenté⁶?

Cette mystique de la tuberculose n'est bel et bien que camouflage puisque déjà, à cette époque, on entrevoit la vraie nature du mal et sa prédisposition à se répandre, non pas dans les milieux aisés, mais bien chez les miséreux des grandes villes qui, affaiblis par la dureté de la vie et le poids d'un travail industriel harassant, laissent facilement à la maladie une prise sur leur organisme. Au cours du 19^e siècle, les travaux des Français Laënnec et Villemin, mais surtout

⁴Marc Bloch, *Les rois thaumaturges : étude sur le caractère surnaturel attribué à la puissance royale particulièrement en France et en Angleterre*, Paris, Armand Collin, 1961, 542 pages.

⁵Paul Le Jeune s.j. « Relations de ce qui s'est passé en la Nouvelle-France en l'année 1633 », *Relations des Jésuites (1611-1636) Tome 1*, Montréal, Éditions du Jour, 1972, page 5.

⁶Isabelle Grellet et Caroline Kruse, *Histoire de la tuberculose. Les fièvres de l'âme (1800-1940)*, Paris, Éditions Ramsay, 1983, pp. 52-71; Philippe Ariès, *L'homme devant la mort T. 2 La mort ensauvagée*, Paris Éditions du Seuil, 1977, pp. 121-141.

de l'Allemand Koch, dévoilent l'aspect contagieux de la maladie, contribuant à révolutionner la perception que les populations ont de cette maladie qu'on disait jusque là héréditaire. Ces découvertes posent alors le problème de l'identification des milieux environnementaux propices au développement et à la propagation de la maladie. Les études de l'époque pointent du doigt les milieux urbains et l'industrie comme les grands responsables de la maladie⁷. L'insalubrité et l'humidité semblent favoriser son expansion dans les quartiers populaires et les taudis des grandes villes occidentales. On associe la tuberculose à la misère des classes populaires ouvrières. La maladie devient alors une des manifestations de l'urbanisation et de l'industrialisation, toutes deux issues d'un développement anarchique du capitalisme, alimentant ainsi la critique du système économique et social, en accord avec la naissance, au 19^e siècle, du mouvement hygiéniste. C'est dans ce contexte que s'amorce véritablement une prise de conscience en Occident sur l'urgence d'agir contre ce fléau qui décime les populations. Au Québec, cette prise de conscience s'accompagne des premières mesures entreprises contre la tuberculose.

1.3. Au Québec, un fléau social

Au Québec, comme aux États-Unis ou en Europe, la tuberculose est perçue au début du 20^e siècle comme un fléau social devant être éradiqué par la mobilisation des forces vives de la société. S'il n'existait pas de traitement efficace, à proprement parler, contre la maladie, il fallait à tout prix restreindre sa propagation par des mesures de prévention efficaces passant par une amélioration de l'hygiène publique. Si plusieurs mesures d'hygiène furent prises au Québec au cours du 19^e siècle, le mouvement s'accroît à compter de 1887, alors que fut créé le Conseil d'hygiène de la province de Québec. Comme c'est souvent le cas, la mesure fut prise à la suite d'une épidémie de variole particulièrement dévastatrice. Cet événement fait prendre conscience

^{7 7} Louise Côté, *Op cit.*, page 33.

de l'urgence d'améliorer les conditions d'hygiène de la population qui se dégradent à mesure que croît l'urbanisation et l'industrialisation de la province. Ainsi, la population urbaine du Québec passe de 19,9% en 1871 à 36,1% en 1901⁸.

Une des premières mesures mise de l'avant par le Conseil d'hygiène dans le domaine de la tuberculose fut de favoriser la création, en 1909, d'une commission royale d'enquête sur la tuberculose présidée par E. Persillier Lachapelle. Le rapport⁹ publié par cette commission présentera des statistiques inquiétantes sur la situation au Québec. On apprend qu'entre 1896 et 1906, la tuberculose fut la maladie infectieuse la plus meurtrière, avec 33 190 décès contre 12 999 morts pour sa plus proche rivale, la diphtérie¹⁰. Les statistiques permettent de relativiser la croyance selon laquelle la maladie se développe presque exclusivement chez les populations urbaines. Ainsi, pour les populations urbaines, la tuberculose compte pour 11,51% de la mortalité générale. Dans les milieux ruraux, elle est responsable de 9,14% des décès¹¹.

Autre élément intéressant, le rapport fait état des taux de mortalité par tuberculose pour la période de 1896 à 1906 dans chaque comté. Pour 100 000 habitants, les taux les plus élevés sont ceux de Montréal, à 319,8, Hochelaga avec 288,3, Trois-Rivières, avec 283,4, Yamaska, avec 231,2 et Québec (comté) avec 225,3. Pour ce qui est des taux les plus bas, Pontiac obtient la palme avec un taux de 71, Argenteuil, avec 75,7, Compton, avec 79,9, Drummond, avec 89,8 et Ottawa avec 90,2. Finalement, pour ce qui est de la région du Saguenay–Lac-

⁸ Paul-André Linteau, René Durocher et Jean-Claude Robert, *Histoire du Québec contemporain. Tome 1 De la confédération à la crise*, Montréal, Boréal Express, 1979, page 151.

⁹ Gouvernement de la province de Québec, *Rapport de la Commission royale de la tuberculose*, Québec, [s.é.], 1909-1910, 161 pages.

¹⁰ *Op. cit.*, *Rapport de la Commission royale de la tuberculose*, page 14.

¹¹ *Ibid.*, page 16.

Saint-Jean, son taux de mortalité par tuberculose pour 100 000 habitants est de 124,1, soit le 12^e plus bas taux¹².

L'étude de ces statistiques démontre bien que les comtés à dominance urbaine et ceux où l'industrie est florissante offrent de plus hauts taux de mortalité par tuberculose. Selon les auteurs du rapport, l'urbanisation et l'industrialisation sont deux des principales causes de développement de la maladie. L'urbanisation, qui entraîne une plus forte densité de population, favoriserait la contagion tandis que le travail en industrie affaiblirait l'organisme et le rendrait plus vulnérable à la contagion. Il faut ajouter à cela l'ignorance comme autre cause de la propagation de la maladie. En effet, les auteurs du *Rapport de la Commission royale sur la tuberculose* expliquent de cette façon les taux élevés dans certains comtés où la ville et l'industrie ne semblent pas les causes premières. Incidemment, les taux peu élevés de mortalité par tuberculose supposent un cadre de vie plus propice à une meilleure hygiène. Ainsi, dans des comtés à faible densité de population et à dominance rurale, les risques d'infection sont moins élevés. Ces statistiques viennent donc renforcer l'idéologie clérico-nationaliste qui valorise les valeurs traditionnelles et agriculturistes d'un Québec idéalement rural.

De la même façon, on tentera d'expliquer le fait que les taux de mortalité par tuberculose sont plus élevés chez les Canadiens français (201,0) que chez les Canadiens anglais (149,0). On met en évidence le fait que les francophones occupent les emplois les plus durs physiquement et les moins bien payés, et qu'ils demeurent dans des habitations souvent insalubres. Les anglophones, quant à eux, ont la réputation de détenir souvent des emplois de direction beaucoup moins harassants physiquement et beaucoup mieux payés. Par conséquent, ils sont beaucoup mieux éduqués et vivent dans des demeures spacieuses dans des quartiers

¹² *Ibid*, page 17.

salubres¹³. Dans le même ordre d'idées, il est intéressant de préciser que pour trois des cinq comtés possédant les taux les plus bas de mortalité par tuberculose, la population anglophone (d'origine britannique, irlandaise et écossaise) dépasse les 50% et qu'un autre comté a une population anglophone de 44,6%¹⁴. Si ces chiffres n'expliquent pas tout, ils demeurent tout de même significatifs.

D'autre part, on s'inquiète de la ponction économique que cause la tuberculose en s'attaquant à la portion la plus productive de la population. Les statistiques prouvent, toujours selon le rapport de la Commission royale, que pour 1000 décès, 446,2 sont causés par la tuberculose chez les 15 à 24 ans, 455,6 chez les 25 à 34 ans et 320,3 chez les 35 à 44 ans. Ainsi, la tuberculose est responsable du tiers des décès dans la partie la plus productive de la population, soit les 20 à 45 ans¹⁵. Parmi les corps de métier, les domaines les plus fortement touchés par la tuberculose sont évidemment les métiers de type industriel. Le rapport cible particulièrement ceux où le travailleur est exposé aux poussières, rendant ainsi les poumons plus fragiles. Dans un premier groupe composé de métiers exposés aux poussières métalliques, les décès par tuberculose varient entre 49,2% et 28%. Chez ceux exposés à la poussière minérale, le taux varie entre 35,2% et 23,6%¹⁶.

Toutes ces statistiques suffisent à prouver que la tuberculose est un problème sérieux au Québec. D'autant plus préoccupant que la situation semble plus grave au Québec que dans le reste du Canada et que dans plusieurs autres pays industrialisés. Alors que la situation semble s'améliorer, notamment dans le Royaume-Uni et aux États-Unis, les taux de mortalité par tuberculose se maintiennent au Québec. Pire, Montréal a un taux de mortalité par tuberculose

¹³ *Ibid*, page 18.

¹⁴ Gouvernement du Canada, *Recensement du Canada*, 1901, pp. 352, 362, 364 et 378.

¹⁵ *Ibid*, page 21.

¹⁶ *Ibid*, pp. 24-25.

supérieur à des villes comme Baltimore, Boston, New-York, Chicago, Philadelphie ou Saint-Louis. Seule consolation, la France, l'Autriche, la Serbie, l'Irlande, et la Norvège ont des taux plus élevés que celui du Québec¹⁷.

1.4. Perceptions et mesures de prévention

Au cours des deux premières décennies du 20^e siècle, la tuberculose est perçue comme un mal éminemment social au Québec. Les conclusions du rapport de la Commission royale sur la tuberculose en 1909 le prouvent. Les causes du mal résident dans la société et c'est dans la transformation de cette société que se trouve la solution au mal. La médecine n'a pas pu trouver de remède à la maladie, mais on peut tout de même l'éradiquer par la prévention. Cette nouvelle façon d'aborder le problème n'empêche pas les vieilles perceptions de perdurer. Le tuberculeux est donc la victime d'une société qu'il faut réformer.

À la faveur de l'urbanisation et de l'industrialisation, il s'est développé, au 19^e siècle, une perception bourgeoise de la société. En accord avec son niveau de vie et ses préoccupations, la bourgeoisie a imposé à la société en général ses façons de voir les choses. L'hygiénisme est une manifestation d'une volonté bourgeoise de transformer le monde à son image. Conséquemment, les mœurs et les façons de vivre des autres classes sociales sont à proscrire. Ainsi, le véritable mal qui ronge la société réside selon eux dans la misère des taudis et des quartiers populaires aux prises avec l'insalubrité des logis, une nourriture inadéquate, des habitudes de vie malsaines.

Un des exemples les plus frappants de ces attaques de la société bourgeoise contre les tares des classes populaires est sans aucun doute la lutte contre l'alcoolisme, mal social sur lequel

¹⁷ *Ibid*, pp. 27-32.

s'acharnent les milieux conservateurs religieux et bourgeois. Il est vrai que l'alcoolisme est la cause de plusieurs comportements sociaux déplorables. Il est, au début du 20^e siècle, une des cibles privilégiées des biens-pensants. Ainsi, entre les deux fléaux, l'alcoolisme et la tuberculose, il n'y a qu'un pas à franchir. Le rapport Lachapelle identifie l'alcoolisme comme une des causes favorisant la propagation de la tuberculose.

L'alcool est une cause prédisposante, directement, en affaiblissant les défenses naturelles de l'organisme, et indirectement, par ce qu'il est cause que l'alcoolique lègue à ses descendants la dégénérescence physique et suscite d'ailleurs tout un cortège de causes secondaires anti-hygiéniques¹⁸.

Le rapport met en évidence nombre de statistiques prouvant que les gens qui fréquentent les débits de boisson sont plus susceptibles de mourir de tuberculose. En 1909, toujours, paraît au Québec le *Petit catéchisme de la tempérance et de la tuberculose*, où le lien entre les deux est clairement établi¹⁹.

À compter de la fin de la Première Guerre mondiale, la perception de la tuberculose change toutefois radicalement au sein de la population. La guerre a démontré que la tuberculose était un fléau comparable aux combats en faisant autant de morts chez les soldats que sous le feu de l'ennemi. Le Gouvernement canadien avait d'ailleurs réagi en faisant construire huit sanatoriums et en en rénovant huit autres des 32 déjà existants au pays. Après la guerre, la société civile réclame un traitement semblable à celui des militaires. Les sanatoriums sont alors équipés à la façon d'hôpitaux modernes. Le regard sur la tuberculose change pour se porter sur le front bactériologique. Les travaux de scientifiques européens en contact permanent avec ceux du Québec contribuent à donner une nouvelle couleur à la maladie. De la victime d'un mal social, le tuberculeux devenait l'instrument de la contagion. Il devient un paria que la société trouve trop dangereux pour le laisser plus longtemps en liberté. Ce changement de perception par rapport à

¹⁸ *Ibid*, page 61.

¹⁹ Louise Côté, *Op. cit.*, page 69.

la maladie amène une nouvelle volonté de lutter contre le problème par l'isolement du malheureux infecté et par une prévention qui contribuerait non seulement à anticiper la maladie mais aussi à protéger les populations.

Le rapport Lachapelle recommandait déjà en 1909 des mesures sociales devant être entreprises par la société en général. À l'État devait incomber la tâche de diriger l'éducation populaire, de légiférer en matière de travail et de protection de l'enfance, d'aider financièrement la prévention et de prendre les moyens pour faire respecter les lois qu'il met de l'avant. Aux municipalités, le rapport recommande de mettre à exécution les lois sanitaires, en instituant des dispensaires, en isolant les tuberculeux, en assistant les familles des tuberculeux, en faisant gratuitement les tests de dépistage de la maladie, en désinfectant gratuitement, en empêchant la construction de logements insalubres, en entretenant les lieux publics, en fournissant des aires de jeux salubres aux enfants et en favorisant l'école en plein air, en s'assurant de la qualité du lait et de la viande, et enfin en subventionnant les établissements pour tuberculeux. Le rapport prévoit aussi un rôle pour les sociétés philanthropiques qui doivent voir à la création d'institutions pour tuberculeux, à l'établissement de colonies agricoles pour éloigner les gens de la ville, à favoriser la création de coopératives d'habitations salubres et à la formation d'une caisse d'assistance pour les familles des tuberculeux. Pour les médecins, on prévoit qu'ils déclarent les cas de tuberculose et qu'ils fassent l'éducation des populations concernées. Enfin, les auteurs du rapport attendent des citoyens qu'ils dénoncent les tuberculeux non déclarés, qu'ils contribuent à un fonds d'assistance et qu'ils s'assurent contre la maladie²⁰.

À la suite de ce rapport, plusieurs mesures furent prises pour lutter contre la maladie. Outre la création, en 1900, de l'Association canadienne pour l'enrayement de la tuberculose, le gouvernement passe à l'attaque, en 1901, en rendant obligatoire la déclaration de la tuberculose

²⁰ *Rapport de la Commission royale sur la tuberculose, Op. cit.* , pp. 115-120.

et, en 1940, en mettant sur pied des campagnes de dépistage. De son côté, l'État québécois tient compte des recommandations du rapport de la Commission Lachapelle en adoptant la nouvelle Loi de l'Hygiène publique du Québec, sanctionnée en 1925²¹.

2. La légion des tuberculeux au Saguenay–Lac-Saint-Jean

2.1. La tuberculose au Saguenay–Lac-Saint-Jean et la fondation du Sanatorium de Roberval

Nous l'avons vu, le Saguenay–Lac-Saint-Jean ne fait pas partie des régions possédant les plus hauts taux de mortalité par tuberculose, avec 124, 1 par 100,000 habitants pour la période 1896-1906 et un taux de 121,3 en 1935²². Pourtant la région compte, à cette date, plusieurs usines à Chicoutimi, Jonquière, Kénogami, Arvida, Port-Alfred, Riverbend, Desbiens et Dolbeau, ce qui en fait une région relativement industrielle. De plus, la crise économique qui sévit à compter de 1929 est particulièrement pénible. À Chicoutimi, où les usines de pâte à papier ont cessé de fonctionner en 1930, la population vit tant bien que mal. On estime, en 1935, que 8 172 habitants de la ville, soit près de 70% de la population, sont dépendants des mesures de secours offertes par les différentes instances gouvernementales. Le prix des denrées de première utilité et le coût des logements ont grimpé de façon dramatique. Les familles s'entassent de façon insalubre dans de trop petits appartements. À Chicoutimi, les maladies hypothèquent la santé des habitants de la ville. Parmi ces problèmes de santé, la tuberculose règne en maître. Chicoutimi possède un taux peu enviable de mortalité par ce fléau, soit 166,6 par 100 000 habitants²³.

²¹ Loi de l'hygiène publique du Québec, chap. 183, *Statuts refondus du Québec*, 1941.

²² Thérèse Bergeron, a.m.j., *Les Augustines de la Miséricorde de Jésus et l'Hôtel-Dieu de Roberval (1918-1993)*, Roberval, 1992, page 135.

²³ Jérôme Gagnon, *La paroisse Sacré-Coeur (1903-2003)*, Ville de Saguenay, 2003, pp. 22-24.

Il semble que l'établissement d'un sanatorium au Lac-Saint-Jean soit tout à fait justifié de par sa nécessité et son emplacement. L'endroit offre de nombreux avantages en regard des traitements qu'on offrait à l'époque au tuberculeux.

La fondation d'un sanatorium répond par ailleurs aux besoins de la province qui, depuis le début des années 1920 avait considérablement développé son réseau d'institutions pour tuberculeux. Les premiers sanatoriums s'ouvrent au Québec au cours de la décennie 1900, à Sainte-Agathe-des-Monts et au Lac-Édouard. Ces lieux sont réputés pour la qualité de l'air qu'on y respire. Quelques années plus tard, en 1918, près de Québec l'Hôpital Laval est ouvert pour recevoir les tuberculeux bénéficiant de l'Assistance publique. Contrairement à celui du Lac-Édouard ou à la maison de Sainte-Agathe-des-Monts, l'Hôpital Laval accueille des tuberculeux des classes populaires, ceux qui n'ont pas les moyens d'assumer les frais de leur séjour.

C'est d'ailleurs dans cette optique que sera élaboré le projet d'ouverture d'un sanatorium à Roberval. Le projet germe depuis longtemps dans l'esprit des Sœurs Augustines de la Miséricorde de Jésus qui tiennent l'Hôpital du Lac-Saint-Jean : L'Hôtel-Dieu Saint-Michel, depuis 1918. En 1937, elles décident de réaliser leur projet. Elles entrent en contact avec le Gouvernement de la province et sollicitent un octroi pour l'ouverture de leur sanatorium. L'octroi ne viendra qu'en 1942. Bien décidées à réaliser ce projet, elles procèdent à un emprunt cautionné par l'évêque de Chicoutimi. Au mois de septembre, elles accordent le contrat de construction aux entrepreneurs Dansereau Itée de Montréal et Cantin Itée de Québec. L'édifice est construit selon les plans et devis de l'architecte montréalais Eugène Larose²⁴. L'imposant édifice, construit derrière le monastère, sur les bords du lac Saint-Jean, répond aux exigences des cures hygiénistes en vigueur dans les sanatoriums du Québec. Haut de 5 étages, le sanatorium mesure 232 pieds de long sur 45 pieds de large et peut recevoir jusqu'à 200

²⁴ Thérèse Bergeron a.m.j., *Op. cit.*, pp. 135-137.

malades. Dans un article publié dans le journal *Le Colon*, on décrit la future construction dans ses détails propres à la cure des tuberculeux.

Avec ses ouvertures en pierre et ses murs en briques, elle sera encore imposante cette construction par ses formes modernes, variées et surtout pratiques. En effet, de nombreuses galeries, des balcons superposés, de multiples fenêtres et des vitraux arrondis permettront, par les beaux jours, de jouir du soleil sans interruption depuis son lever jusqu'à son coucher... Sise à l'extrémité sud de la ville de Roberval, assez à proximité pour être à la portée des piétons et assez isolée pour jouir du calme désiré, la nouvelle construction s'élèvera dans un site enchanteur.

D'un côté, ce sera l'enfilade des résidences et des monuments publics de la ville, s'allongeant vers le nord; à l'ouest, la vue des champs aux rectangles étendus en pente douce et limités par la ligne verte de la forêt, inspirera l'idée de repos et de quiétude. Du côté sud ce sera le pittoresque des montagnes de Val-Jalbert, et du côté est, le lac. La vue reposante de cette immensité bleue, l'intérêt toujours nouveau que suscite le soulèvement de ses eaux par les jours de grands vents, et comme une prière à l'Éternel, la longue clameur des vagues du large dans les nuits calmes après la tempête...²⁵

La construction du bâtiment nécessite l'embauche de 160 ouvriers qui termineront les travaux le 1^{er} juillet 1938. Pendant la construction, plusieurs religieuses séjournent dans différentes institutions pour tuberculeux dans le but d'acquérir les compétences particulières au soin de ces malades. Elles deviennent donc aptes à pratiquer les fonctions de techniciennes en laboratoire, de diététistes, et d'infirmières.

Pour ce qui est du personnel professionnel, la surintendance de l'institution est confiée à l'éminent Dr Gérard Michaud qui l'assumera avec son équipe de médecins jusqu'en juin 1956. Né en 1904 à Saint-Alexandre de Kamouraska, le docteur Michaud fait ses études médicales à l'Hôpital Nashua NH et au Sanatorium Saranac Lake NY du célèbre Dr Edward Levingston Trudeau, l'autorité nord-américaine en matière de traitement des tuberculeux. Interne à l'Hôpital du Précieux-Sang de Québec, de 1927 à 1928, rattaché au Sanatorium Trudeau en 1929, assistant surintendant du Sanatorium du Lac Édouard, de 1930 à 1936, il occupe plusieurs

²⁵ « Le sanatorium de Roberval », *Le Colon*, 14 octobre 1937, page 1.

fonctions prestigieuses notamment comme président de l'*American Tuberculosis Association*. Pendant toute sa carrière à Roberval, Michaud s'impose comme l'un des plus grands spécialistes de la tuberculose au Québec. Il décèdera en 1958²⁶.

Le sanatorium est une institution bien structurée, chaque étage a sa fonction . Au rez-de-chaussée on retrouve l'administration, au second étage, on accueille les malades de passage, les trois autres étages sont réservés au soins des tuberculeux. Aussitôt inauguré, sous les auspices du cardinal Rodrigue Villeneuve, archevêque de Québec, de l'évêque de Chicoutimi, Mgr Charles-Antonelli Lamarche et de tous les dignitaires robervalois, l'établissement reçoit ses 12 premiers patients. Dès la première année, malgré une occupation à pleine capacité, l'établissement ne rencontre pas les revenus escomptés. Il faut dire que le sanatorium de Roberval, comme l'Hôpital Laval, reçoit en très grande majorité de patients pour qui les frais d'hospitalisation sont défrayés par l'Assistance publique, c'est-à-dire par l'État, qui n'accorde ensuite à l'institution qu'un montant de 1,34 \$ par patient et 5 000 \$ pour défrayer les salaires du personnel médical. Puis, en 1940, un octroi de 500 000 \$, payable en versements annuels de 25 000 \$, est accordé. Le premier versement ne sera expédié qu'en septembre 1942. Malgré tout, il est quand même curieux qu'en septembre 1940, des travaux sont entrepris afin d'ajouter deux ailes au bâtiment principal, portant la longueur de la façade à 546 pieds. La communauté est sans aucun doute dotée de bons administrateurs puisqu'à la fin des travaux, en janvier 1943, la dette obligataire du sanatorium s'élève à 1 350 000 \$ et qu'en 1962, cette même dette est complètement absorbée.

²⁶ *Ibid*, pp. 141-142; *Programme-souvenir du 25^e anniversaire de profession médicale du Dr Gérard Michaud, dir m du sanatorium Saint-Michel de Roberval*, Archives des Augustines de la Miséricorde de Jésus à Roberval.

La courte histoire du Sanatorium de Roberval est marquée d'une croissance ininterrompue jusqu'à l'arrivée des premiers antibiotiques au cours des années 1950. En 1946, le gouvernement prend la décision de centraliser la lutte anti-tuberculeuse dans des centres régionaux adéquats. Le Sanatorium de Roberval sera du nombre et recevra tous les tuberculeux de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean. En 1963, le nombre des tuberculeux ayant considérablement diminué, les administrateurs se voient dans l'obligation de modifier la vocation de leur centre en admettant désormais les malades de longue durée qui ne sont pas tuberculeux. Le premier contingent de ces patients arrive à la faveur de l'incendie d'une partie de l'Hôtel-Dieu Saint-Vallier de Chicoutimi au mois de mai. Une partie des patients sinistrés sont alors relocalisés au Sanatorium de Roberval, consacrant ainsi sa nouvelle vocation qui, rapidement prendra le pas sur l'ancienne.

2.2. La clientèle du Sanatorium de Roberval

Nous avons déjà mentionné que la clientèle du Sanatorium de Roberval était composée en grande partie de tuberculeux dont les frais sont assumés par l'État. L'étude de la provenance géographique des patients du Sanatorium de Roberval, des métiers qu'ils occupaient avant la maladie et de l'âge qu'ils ont à leur entrée en institution est possible grâce au registre des admissions provenant de l'Assistance publique conservé par les soeurs Augustines de Roberval²⁷. Ce registre couvre les années 1941 à 1950. Il faut toutefois noter que les statistiques relatives à la première année ainsi qu'à la dernière sont incomplètes, il faut donc se résoudre à étudier les données associées aux années 1942 à 1949.

²⁷ Registre des admissions de l'Assistance publique, Archives des Augustines de la Miséricorde de Jésus à Roberval.

À l'origine, le Sanatorium de Roberval est créé pour répondre aux besoins de la population régionale. Dans le journal *Le Colon*, on rappelle les taux désastreux de mortalité par la tuberculose en région (pas si désastreux que cela si on compare avec les données de 1896-1906) et on se réjouit des bénéfices que l'institution apportera à la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean²⁸. Mais qu'en est-il vraiment? Au cours des années 1942 à 1949, il semble que l'apport de l'extérieur de la région ait compté pour une bonne part dans le total des admissions de l'Assistance publique. (voir annexe 1) Même si au début ce nombre n'est pas très important, 27 individus ou 11% des admissions en 1942, cette proportion ira toujours en croissant. Dès l'année suivante, elle compte pour 43%, l'année subséquente pour 46%, pour redescendre graduellement à 21% en 1947 et remonter en 1948 et 1949 à des taux de 31% et 42%. Force est de constater que les patients d'origine extra régionale comptent en moyenne pour près du tiers des admissions.

D'autre part, les données concernant les métiers pratiqués par les tuberculeux admis à Roberval (voir annexe 2) ne donnent pas la même image que les résultats du *Rapport de la Commission royale sur la tuberculose* de 1909²⁹. Parmi les métiers les plus à risque en regard de cette maladie, l'on retrouve en 1900, plusieurs métiers industriels, bien que dans notre étude du registre de l'Assistance publique, ceux qui occupent ce genre d'emploi ne comptent pas pour beaucoup. De 1942 à 1949, ces derniers ne représentent que 8,5% de l'ensemble des métiers masculins. Toutefois, il est intéressant de constater que dans les deux études, les journaliers font partie d'une classe à haut risque. Par exemple, pour ce qui est du registre de Roberval pour les années 1942 à 1949, les journaliers y figurent pour 29% du total. Cette situation s'expliquerait par le fait que les journaliers qui n'ont pas de métier ou de compétences particulières ne peuvent guère espérer un salaire et des conditions de travail convenables, ce

²⁸ « Le sanatorium de Roberval », *Le Colon*, 14 octobre 1937, page 1.

²⁹ *Rapport de la Commission royale sur la tuberculose*, *Op. cit.*, pp. 22-24.

qui les expose davantage à la misère et à la possibilité d'être contaminés. Les deux autres classes les plus à risque sont celles des services et du transport, avec un taux de 21,8% et celle des métiers et artisans, atteignant un taux de 14%. Il est étonnant de constater qu'au sein de catégories de corps d'emploi comme la forêt, les pêcheries et les mines, qui emploient une grande partie de la population active, nous ne retrouvons que 2,8 % des hommes infectés par la tuberculose. Y a-t-il un lien à faire entre ce nombre peu élevé et le fait que ces hommes travaillent à l'extérieur ? À ce compte-là, les mineurs viennent sans aucun doute fausser les données. De même chez les classes sociales plus favorisée, comme les commerçants et les professions libérales, les taux sont également très bas soit 2,4% pour ces deux catégories professionnelles. Les données relatives à la présence des femmes dans les sanatoriums peuvent difficilement porter à l'interprétation puisque 83% d'entre elles ont déclaré être ménagères et que les autres catégories professionnelles sont à toutes fins pratiques négligeables.

La pyramide des âges du registre de Roberval (voir annexe 3) répond quant à elle aux caractéristiques courantes de la maladie. La grande majorité des tuberculeux se retrouvent dans le groupe des individus âgés entre 16 et 35, soit 71,6%. Ce pourcentage est inquiétant puisqu'il risque d'affaiblir les forces vives de la société, d'où l'urgence d'agir pour les autorités des pays industrialisés.

2.3. La vie au Sanatorium de Roberval

À l'annonce de la maladie, le tuberculeux voit sa vie s'effondrer. Il doit, s'il désire retarder l'échéance fatidique, s'exiler et s'isoler pendant des mois, voire des années, dans un sanatorium, où il vivra coupé littéralement du monde extérieur. Ses premières pensées : l'angoisse, puisqu'il songe inévitablement aux proches qu'il laisse, souvent dans la gêne la plus

complète. C'est pourquoi il n'est pas facile de retenir les patients au sanatorium, beaucoup quittent l'endroit avant même que leur état ne se soit amélioré.

Pour ceux qui restent, toutefois, une nouvelle vie commence, celle du sanatorium, avec ses règles strictes, son lot de souffrances et de déceptions et ses petits bonheurs quotidiens. Plusieurs études, notamment celle de Louise Côté³⁰, ou le témoignage de Noëlla Tremblay-Villeneuve, font état de ce curieux changement de vie lorsque les patients entrent au sanatorium. Le tuberculeux prend conscience, quelque temps après son entrée, qu'il appartient désormais à un autre monde, un microcosme de la société, vivant en vase clos. Mais le sanatorium, c'est aussi et surtout l'espoir d'une future guérison. Celle-ci, jusqu'aux années 1950, est bien hypothétique. Mais on l'a dit, la tuberculose se développe lentement et la maladie est entrecoupée de temps d'apparente rémission, que les autorités des sanatoriums associeront, évidemment, à l'efficacité des traitements. Car il faut bien l'admettre, la médecine est plutôt démunie face à ce mal. Malgré cela, elle continue à faire miroiter une possible guérison, ne serait-ce que pour donner l'espoir à ceux qui en sont touchés. C'est précisément cette guérison qui sera le *leitmotiv* de tous les tuberculeux du sanatorium. La cure hygiéno-diététique à laquelle ils sont soumis n'a que pour seul but d'offrir aux malades les conditions idéales à une diminution des manifestations de la maladie.

Évidemment, il serait malaisé de justifier le maintien de ces institutions, si ce n'était que pour donner de l'espoir aux malades. Le sanatorium a également une autre utilité, celle-là sociale. Il fait office d'établissement d'éducation hygiéniste, où le malade, en plus d'être soustrait au contact d'une société qui, depuis la décennie 1920, a de plus en plus de réticence à côtoyer les malades contagieux, apprend les règles strictes qui lui permettront éventuellement, lors de son

³⁰ Louise Côté, *Op. cit.*, pp. 193-203; Noëlla Tremblay-Villeneuve, *J'ai vécu le sanatorium*, Chicoutimi, Éditions Félix, 1992, page 79.

retour en société, de minimiser le danger qu'il représente pour les autres tout en étant lui-même un instrument et un véhicule de l'éducation hygiéniste.

Ces règles hygiénistes lui sont inculquées patiemment et quotidiennement tout au long de son séjour. Le malade en est littéralement imprégné. Sa vie ne tient qu'au respect de ces règles et à un moral de fer nourri à l'espoir. La vie du tuberculeux suit le rythme et l'évolution de la maladie. Son horaire dépend uniquement de la gravité de l'affection (pour l'horaire du patient de Roberval, voir annexe 4). Les patients du sanatorium de Roberval, comme ailleurs, sont divisés en quatre classes. La classe A, pour ceux qui sont gravement atteints et qui doivent demeurer alités, la classe B pour ceux qui prennent du mieux et qui peuvent prendre quelques repas à la salle à manger, la classe C pour ceux qui se portent mieux et qui peuvent prendre tous leurs repas à la salle à manger et finalement la classe D qui regroupe les patients qui peuvent s'adonner à l'exercice, graduellement, il va sans dire. Il ne s'agit en effet pas de courir mais bien de marcher lentement sur le terrain du sanatorium. Petit à petit cependant, le patient dont la santé s'améliore peut espérer augmenter ses sorties à l'extérieur et peut-être même entreprendre des travaux productifs³¹.

Les tuberculeux des sanatoriums, malgré l'espoir qui habite une bonne partie d'entre eux, ne sont pas dupes quant à leurs chances de guérison. Même si le médecin est réticent à donner des précisions sur leur état de santé et se montre encourageant, il n'en demeure pas moins que les malades savent bien qu'il n'existe à peu près pas de traitement efficace contre la tuberculose. Les journaux présentent bien une foule de remèdes miracles, mais ceux-ci sont évidemment inefficaces. Les milieux médicaux s'entendent donc pour promouvoir une approche préventive auprès de leurs patients. Dans les sanatoriums du Québec la cure hygiéno-diététique est appliquée rigoureusement. Elle consiste à offrir au tuberculeux de saines conditions de vie et

³¹ Thérèse Bergeron a.m.j., *Op. cit.*, p. 150.

des habitudes qui favoriseront l'amélioration de sa condition par le renforcement de son organisme. La cure hygiéno-diététique est essentiellement basée sur quatre éléments majeurs: la cure par l'air, le repos, l'exercice et l'alimentation.

Le fait de fournir aux malades un air pur et vivifiant ne date pas d'hier. Les médecins de l'antiquité le prescrivaient comme étant la nourriture essentielle du poumon. Les premiers sanatoriums sont d'ailleurs construits en des endroits reconnus pour la qualité de l'air qu'on y retrouve. Ainsi, la montagne, la mer et la nature sont privilégiés. L'air froid est également associé à une bonne qualité d'air. Par opposition, l'air chaud est réputé vicié et propice au transport et à la prolifération des microbes. Ce n'est donc pas un hasard si le Sanatorium de Roberval est doté de grandes galeries et de larges fenêtres. Celles-ci sont souvent ouvertes pour exposer le souffrant au grand air, principalement si cet air est vif, sec et froid. Il est d'ailleurs essentiel de renouveler l'air du sanatorium en ouvrant les fenêtres. Le tuberculeux vit donc constamment dans cette ambiance de circulation d'air, ce qui est réputé lui faire le plus grand bien.

Pour ce qui est du repos, il est à la base du traitement de la tuberculose. Un trop grand exercice pourrait causer l'auto-intoxication de l'organisme et causer des traumatismes sérieux aux poumons exposés au surmenage. Selon sa condition, le malade passe dans son lit ou sur une chaise longue le plus clair de son temps, soit entre 10 et 18 heures par jour. Le malade doit donc se reposer physiquement, mais aussi moralement, loin des tracasseries du monde et des tourments qui peuvent aggraver sa condition. Il est donc à propos de ne jamais troubler le tuberculeux et la stabilité émotionnelle est de rigueur. Pas de mauvaises nouvelles annoncées brusquement et pas de friction si possible entre les patients. En ce sens, on voit d'un très mauvais oeil les liaisons amoureuses qui surviennent fréquemment entre les patients. Des troubles sentimentaux pourraient dégrader l'état du tuberculeux. Par ailleurs, on ne voudrait pas

que les patients dépriment du fait de leur inaction, c'est pourquoi nombre de distractions sont organisées pour les occuper.

Le patient dont la santé s'améliore peut entreprendre un programme d'exercice basé sur la marche et le plein air sur les propriétés du sanatorium. Le tout commence par de courtes randonnées d'environ 30 minutes par jour. Le patient plus vigoureux peut sortir jusqu'à 3 à 4 heures chaque jour. Noëlla Tremblay-Villeneuve se souvient, par exemple, de l'événement que fut la première Traversée du Lac-Saint-Jean à Roberval en 1955. Les patients s'étaient alors installés sur les roches au bord du lac pour assister à l'arrivée des nageurs³².

Enfin, la cure hygiéno-diététiste repose sur une saine alimentation, riche en protéines afin d'aider la régénérescence des poumons. Ces repas sont préparés en vue de faciliter leur absorption par des malades qui ont précisément perdu l'appétit. Il faut donc les rendre appétissants. Le rôle des cuisiniers est donc essentiel à une cure réussie.

Outre cette cure préventive, les médecins ont également recours à des traitements mécaniques et chirurgicaux. Ceux-ci ne sont efficaces que dans certains cas. À Roberval, on pratique le traitement de pneumothorax artificiel. Il s'agit d'appliquer au poumon une pression d'air à l'aide d'une longue aiguille, afin de comprimer le poumon qui, en s'affaissant, mettait en contact les parois des perforations aux tissus causées par la maladie. Ce contact favorise leur fusion et réduit sensiblement les dégâts de la maladie. Le traitement n'est évidemment pas d'une très grande efficacité. L'auteure Louise Côté³³ pose la question à savoir s'il n'a pas plutôt, pour utilité, de conforter le moral des médecins en leur fournissant l'occasion d'agir activement sur le mal.

³² Noëlla Tremblay-Villeneuve, *Op. cit.*, pp. 96-97.

³³ Louise Côté, *Op. cit.*, pp. 161-189.

Le quotidien de la vie au sanatorium n'offre certes pas toutes les conditions nécessaires pour meubler la vie du patient. On trompe l'ennui et la solitude plus souvent qu'autrement par toutes sortes d'activités sociales, qu'elles soient organisées par le personnel ou non. Il y a entre les tuberculeux, une esprit de solidarité autour d'une condition commune. L'on tente de reproduire à l'intérieur des murs de l'établissement les relations sociales qui sont le commun de la société du dehors.

Pour ce qui est des activités du quotidien, il n'est évidemment pas question de grandes démonstrations physiques. Les malades sont, pour la plupart, faibles et doivent compenser par la finesse de l'esprit, développée par la lecture ou l'écoute de la radio. Ce dernier médium constitue un des éléments essentiels de la vie du tuberculeux à compter d'une certaine époque. Radio-Canada commence à diffuser à compter de 1936 et meuble la vie de nombreux malades. Ils sont d'ailleurs au fait de toutes les nouvelles nationales et internationales. Les médias sont leurs seuls contacts avec le monde extérieur. Les débats oratoires sont choses courantes dans le sanatorium où les discussions politiques sont monnaie courante.

Au Sanatorium de Roberval, tout est mis en oeuvre pour divertir le patient et lui offrir des conditions de vie acceptables, compte tenu de son état. Un comité de loisirs est organisé au cours des années 1940, afin de dispenser aux patients des activités structurées intéressantes. Conférences, concerts, récitals et cinéma sont le lot régulier des patients de Roberval. Une bibliothèque est mise à leur disposition et, à compter de 1948, les patients les mieux portants, peuvent même poursuivre leurs études dans de véritables salles de classe ou parfaire leurs habiletés manuelles dans des ateliers bien outillés qui leur sont réservés.

À l'extérieur de l'établissement, le journal *Le Colon* publie régulièrement les activités qui se déroulent chez les tuberculeux, donnant ainsi une image dynamique du sanatorium³⁴.

À Roberval, dès l'ouverture en 1938, un journal est mis sur pied afin d'informer et divertir les patients. De fabrication artisanale, *Le San du lac bleu* paraît du 24 juillet 1938 au 28 février 1948. Il fait ensuite place à une nouvelle revue titrée *Regain*, de facture plus moderne. Cette revue sera publiée jusqu'en juin 1964. Les deux périodiques sont constitués d'articles visant à susciter le courage chez les patients tout en leur répétant l'importance de respecter les règles de l'hygiénisme. Ce qui ressort de ces publications est le ton volontairement positif. En plus de divertir, ces revues devaient avoir également pour fonction de maintenir le moral des malades. Il est intéressant également de constater qu'à compter de la fin de la décennie 1950, le ton et le contenu du *Regain* changent subtilement et tend à se départir de son contenu centré sur le traitement de la tuberculose. Si l'on excepte un article régulier du médecin Dollard Bergeron, le contenu vise désormais uniquement à renseigner le lecteur sur des sujets d'intérêt commun et à divertir.

Signe des temps, une chronique s'ajoute au contenu du *Regain*. Elle est intitulée : *Le biochimiste vous parle* et est rédigée par le biochimiste J.-P. Bélanger. Les écrits du scientifique reflètent le tournant dans le traitement de cette maladie qui se guérit désormais rapidement à l'aide d'antibiotiques, comme la streptomycine. Le sanatorium n'est plus désormais qu'un lieu de passage où celui qui a malencontreusement contracté la maladie peut se faire soigner sans bouleverser sa vie.

³⁴ « Au Sanatorium Saint-Michel de Roberval », *Le Colon*, 14 juillet 1938; « Des artistes de chez-nous au sanatorium de Roberval », *Le Colon*, 10 septembre 1942; « Fête du surintendant au sanatorium... », *Le Colon*, 17 octobre 1946; « La chorale Sainte-Cécile au sanatorium Saint-Michel », *Le Colon*, 28 novembre 1946; « Belle soirée au sanatorium... », *Le Colon*, 22 mai 1947; « La fête des malades au sanatorium... », *Le colon*, 25 août 1955.

Conclusion

La décennie 1950 représente, en Occident, la victoire sur le mal de la tuberculose. Presque entièrement éradiquée, la maladie n'a toutefois jamais disparu. Elle a en fait refait son entrée de façon sournoise au cours de la décennie 1980. Encore une fois c'est dans les milieux défavorisés qu'elle trouve l'environnement idéal à sa prolifération. Dans les quartiers miteux des mégapoles des pays sous-développés comme l'Inde, l'Afrique et l'Amérique du Sud mais aussi dans les villes modernes des pays industrialisés.

Cette résurgence pose à nouveau le problème des moyens à adopter pour la combattre. Les nouvelles souches de cette maladie sont résistantes à la plupart des antibiotiques. Se retrouve-t-on à nouveau devant un problème de taille qu'on croyait disparu? Quelles seront les attitudes adoptées par les populations advenant une généralisation du mal? La fin du 20^e siècle et le début du 21^e siècle sont le théâtre de combats semblables contre des maladies qui ont une incidence sur l'ensemble de la société, ne serait-ce que par la peur et l'exclusion qu'elles génèrent. Le SIDA n'a-t-il pas fait remonter ces vieilles peurs de la contamination sournoise de la maladie, notamment dans l'affaire du sang contaminé?

Si la tuberculose a contribué à créer des barrières entre bourgeois et miséreux en posant le problème de l'hygiène et la responsabilité des classes populaires dans la prolifération du mal, le SIDA aujourd'hui joue un peu le même rôle dans la dénonciation de comportement jugés amoraux et dangereux. À travers la maladie et son corollaire, tuberculose-insalubrité, SIDA-immoralité sexuelle, c'est un problème d'intolérance qui en est la cause. Si les classes défavorisées étaient perçues comme grandement responsables du problème de la tuberculose par la classe bourgeoise, le SIDA, dans le discours public, a aussi ses responsables dans les communautés homosexuelles et chez les toxicomanes. En filigrane au problème de

contamination se dessine un projet de nivellement social selon les normes des classes dominantes.

ANNEXE 1

Provenance géographique des patients du Sanatorium de Roberval (1942-1949)

Années / provenance	1942	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949
Lac-Saint-Jean	139	122	107	78	98	84	130	137
Saguenay	83	52	37	54	155	154	160	163
Autre régions du Québec	27	147	122	66	81	65	135	218
TOTAL	249	341	266	198	334	303	434	518

Source: Registre des admissions de l'Assistance publique, Archives des Augustines de la Miséricorde de Jésus à Roberval.

N.B. Certaines données sont manquantes sur le registre, il est donc possible que les totaux ne correspondent pas entre les tableaux reproduits en annexe 1, 2 et 3

ANNEXE 2

Profession des patients du Sanatorium de Roberval (1942-1949)

Années/ Métiers-Hommes	1942	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949
Agriculture	21	29	20	19	16	18	30	23
Forêt, pêche, mines	1	9	1	1	0	3	13	8
Industrie	6	10	9	12	14	15	21	21
Métiers et artisans	8	17	19	18	21	15	30	50
Professions libérales	3	5	4	6	2	3	4	4
Service et transport	16	33	31	22	34	31	46	64
Commerce	0	5	3	1	1	5	5	11
Journaliers	47	66	47	21	47	30	46	64
Étudiants	0	9	3	5	14	8	15	11
Autres	4	5	7	0	0	2	2	1
TOTAL	106	188	144	105	149	129	212	237

Années/ Métiers-Femmes	1942	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949
Ménagères	102	109	88	67	121	142	172	152
Servantes	14	12	5	4	4	4	1	5
Institutrices	15	6	6	3	3	5	2	2
Étudiantes	6	10	9	5	5	6	4	4
Infirmières	0	6	3	1	5	0	1	0
Autres	4	1	3	6	4	2	9	6
TOTAL	141	144	114	86	142	169	189	169

Années/ Grand Total	1942	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949
Total	247	332	258	191	291	298	401	406

Source : Registre des admissions de l'Assistance publique, Archives des Augustines de la Miséricorde de Jésus à Roberval.

N.B. Certaines données sont manquantes sur le registre, il est donc possible que les totaux ne correspondent pas entre les tableaux reproduits en annexe 1, 2 et 3.

ANNEXE 3

Âge des patients du Sanatorium de Roberval (1942-1949)

Années/ Âges	1942	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949
0-15 ans	3	9	9	11	10	10	22	16
16-25 ans	82	130	114	99	132	126	135	196
26-35 ans	44	90	76	52	90	99	114	110
36-45 ans	19	37	24	13	39	36	69	84
46-55 ans	14	26	16	7	11	19	38	43
56-65 ans	4	4	6	4	5	1	12	8
66-75 ans	4	6	3	3	2	4	8	3
76 ans +	0	0	1	0	1	1	1	2
TOTAL	170	302	249	189	290	296	399	462

Source : Registre des admissions de l'Assistance publique, Archives des Augustines de la Miséricorde de Jésus à Roberval.

N.B. Certaines données sont manquantes sur le registre, il est donc possible que les totaux ne correspondent pas entre les tableaux reproduits en annexe 1, 2 et 3.

ANNEXE 4

Horaire quotidien du patient de Roberval

7h00	Lever, prise de la température et de la pression artérielle
8h00	Déjeuner
9h00 à 12h00	Cure au lit; cure jusqu'à 12h30 pour classe C
13h00	Dîner
13h30 à 17h00	Cure, prise de la température et de la pression artérielle; cure jusqu'à
17h30	pour classe C.
13h30 à 15h00	Repos et silence absolus
18h00	Souper
19h30 à 20h30	Cure, prise de la température et de la pression artérielle
21h00	Coucher
21h30	Lumières éteintes pour la nuit

Source : Thérèse Bergeron a.m.j., *Les Augustines de la Miséricorde de Jésus et l'Hôtel-Dieu de Roberval* (1918-1993), Roberval, Augustines de la Miséricorde de Jésus de Roberval, 1992, pp-149-150.

BIBLIOGRAPHIE

1. Archives

Registre des admissions des patients de l'Assistance publique.

Dossier 853, pièces 1, 4, 6, 7, 8, 9, Collection de la Société historique du Saguenay, Archives nationales du Québec à Chicoutimi.

2. Journal

Le Colon de Roberval, 14 octobre 1937

3. Rapports officiels et ouvrages gouvernementaux

GOVERNEMENT DU CANADA, *Recensement du Canada*, 1901, pp. 352, 362, 364 et 378.

GOVERNEMENT DU CANADA, *Services antituberculeux au Canada*, Mémoire no 11, série générale, service des recherches, Ministère de la santé nationale et du bien-être social, Ottawa, 1955, 77 pages.

GOVERNEMENT DE LA PROVINCE DE QUÉBEC, *Rapport de la Commission royale de la tuberculose*, Québec, [s.é.], 1909-1910, 161 pages.

GOVERNEMENT DE LA PROVINCE DE QUÉBEC, Loi de l'hygiène publique du Québec, chap. 183, *Statuts refondus du Québec*, 1941.

4. Ouvrages généraux

BROWN, Craig, sous la direction de, *Histoire générale du Canada*, Montréal, Boréal Compact, 1990, 694 pages.

GIRARD, Camil, PERRON, Normand, *Histoire du Saguenay–Lac-Saint-Jean*, Québec, IQRC, 1989, 665 pages.

LINTEAU, Paul-André, DUROCHER, René et ROBERT, Jean-Claude, *Histoire du Québec contemporain. Tome 1 De la confédération à la crise*, Montréal, Boréal Express, 1979, 658 pages.

5. Monographies

ARIES, Philippe, *L'homme devant la mort. T.2 La mort ensauvagée*, Paris, Éditions du Seuil, 1977, 343 pages. « Coll. Point-Histoire, no H83 ».

BERGERON, Thérèse, a.m.j., *Les Austines de la Miséricorde de Jésus et l'Hôtel-Dieu de Roberval (1918-1993)*, Roberval, Augustines de la Miséricorde de Jésus, 1992, 456 pages.

CÔTÉ, Louise, *En garde! Les représentations de la tuberculose au Québec dans la première moitié du XX^e siècle*, Québec, Les presses de l'Université Laval, 2000, 318 [XV] p. « Coll. Inter Cultures ».

DUFFAULT, Paul Dr., *Le spectre de la tuberculose. Comment nous en défendre*, Montréal, Éditions Bernard Valiquette, 1939, 170 pages.

GAGNON, Jérôme, *La paroisse Sacré-Coeur (1903-2003)*, Ville de Saguenay, 2003, 42 pages.

GRELLET, Isabelle, KRUSE, Caroline, *Histoire de la tuberculose. Les fièvres de l'âme (1800-1940)*, Paris, Éditions Ramsay, 1983, 332 pages.

GUÉRARD, François, *Histoire de la santé au Québec*, Montréal, Boréal, 1996, 123 pages.

KEATING, Peter, KEEL, Othmar, sous la direction de, *Santé et société au Québec. XIX^e-XX^e siècle*, Montréal, Boréal, 1995, 272 pages.

MORTON, Desmond, *Une histoire militaire du Canada (1608-1991)*, Sillery, Septentrion, 1992, 414 pages.

TREMBLAY-VILLENEUVE, Noëlla, *J'ai vécu la sanatorium*, Chicoutimi, Éditions Félix, 223 pages.

6. Périodiques

ANCTIL, Hervé, BLUTEAU, Marc-André, « La santé et l'assistance publique au Québec, 1886-1986 », *Santé Société*, Édition spéciale, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1986, 127 pages.

Rapports annuel de l'Association canadienne de préservation contre la tuberculose, 1913, 1914, 1917.

Le San du lac bleu, revue du sanatorium de Roberval, 1938-1948.

Regain, revue du sanatorium de Roberval, 1948-1964.