

Bâtisseuses de l'est : les vétéranes des Maritimes et la santé publique, 1919-1939

Mélanie Morin-Pelletier

Volume 42, Number 1, Winter/Spring 2013

URI: https://id.erudit.org/iderudit/acad42_1art05

[See table of contents](#)

Publisher(s)

The Department of History at the University of New Brunswick

ISSN

0044-5851 (print)

1712-7432 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Morin-Pelletier, M. (2013). Bâtisseuses de l'est : les vétéranes des Maritimes et la santé publique, 1919-1939. *Acadiensis*, 42(1), 127–149.

Article abstract

The First World War military nurse is a central figure of the Great War literature. However, the Nurse veterans' post-war professional paths have received little attention from historians. This article explores the Maritimes Nursing Sisters' contribution to the interwar health care system, focusing primarily on pioneer public health nurses. The experience and skills military nurses gained or honed overseas and their access to specialized training after the war made them strong candidates to join the emerging and promising field of public health.

Bâtitrices de l'est : les vétéranes des Maritimes et la santé publique, 1919-1939

MÉLANIE MORIN-PELLETIER

The First World War military nurse is a central figure of the Great War literature. However, the Nurse veterans' post-war professional paths have received little attention from historians. This article explores the Maritimes Nursing Sisters' contribution to the interwar health care system, focusing primarily on pioneer public health nurses. The experience and skills military nurses gained or honed overseas and their access to specialized training after the war made them strong candidates to join the emerging and promising field of public health.

L'infirmière militaire est sans contredit le visage féminin le mieux connu de la Grande Guerre. Pourtant, les trajectoires professionnelles d'après-guerre des vétéranes ont reçu peu d'attention de la part des historiens. Dans cet article, nous examinons la contribution des vétéranes des Maritimes aux réseaux de soins de santé de l'entre-deux-guerres, nous attardant principalement aux pionnières du domaine de la santé publique. Munies d'habiletés acquises ou perfectionnées outre-mer et détentrices des premiers diplômes universitaires en santé publique, des vétéranes se sont taillé une place enviable dans cette branche de la profession qui s'annonçait prometteuse.

« I CANNOT SEE WHEN OR WHERE the awful war is going to end¹ », écrivait l'infirmière militaire néo-écossaise Clare Gass dans son journal personnel le 29 octobre 1917. Comme Gass, plus de 2 500 infirmières canadiennes ont traversé l'Atlantique pour « faire leur part » au cours de la Première Guerre mondiale. Certaines ont passé plus de quatre ans en Europe à soigner les combattants malades et blessés. Dans *Briser les ailes de l'ange*², nous avons examiné les journaux personnels et les mémoires de 13 infirmières militaires canadiennes de la Grande Guerre. Nous avons exploré leur expérience de guerre et le travail qu'elles ont accompli, ainsi que le rôle des représentations dans l'élaboration de leurs discours.

1 Susan Mann (dir.), *The War Diary of Clare Gass 1915-1918*, Montréal, McGill-Queen's University Press, 2000, p. 175. L'auteure désire remercier la professeure Suzanne Morton, de l'Université McGill, qui l'a dirigée dans ses recherches postdoctorales et qui l'a guidée tout au long du processus de rédaction de cet article. Elle remercie aussi le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, qui a financé cette recherche.

2 Mélanie Morin-Pelletier, *Briser les ailes de l'ange : les infirmières militaires canadiennes, 1914-1918*, Outremont, Athéna, 2006.

Mélanie Morin-Pelletier, « Bâtitrices de l'est : les vétéranes des Maritimes et la santé publique, 1919-1939, » *Acadiensis* XLII, n° 1 (hiver/printemps 2013), p. 127-149.

Nous avons aussi montré que c'est leur participation à la guerre qui en a fait des sujets historiques et qu'à leur retour au Canada elles sont tombées dans l'oubli.

En effet, les trajectoires d'après-guerre empruntées par les vétéranes³ de la Première Guerre mondiale ont été peu examinées. En 1997, l'historienne Regina Schulte expliquait que les infirmières allemandes étaient démoralisées et déçues après la guerre, qu'elles éprouvaient de la honte, se sentaient trahies et que plusieurs avaient tout simplement repris leur ancien emploi⁴. Même pour les infirmières des nations sorties victorieuses de la Grande Guerre, le retour à la vie civile n'a pas été chose facile. Selon Anna Rogers, des vétéranes néo-zélandaises ont repris le poste qu'elles avaient quitté, tandis que d'autres ont appris à leur retour qu'elles avaient été remplacées. Elles ont dû compter sur leurs propres moyens pour se trouver un emploi, le Discharged Soldiers' Information Department les ayant prévenues, dès 1917, qu'il ne leur fournirait aucune aide⁵. Plus encore, Kathryn Schultheiss affirme que l'image populaire de l'infirmière pendant la guerre a nui à la professionnalisation des soins infirmiers en France, en mettant sur un pied d'égalité la jeune bénévole patriotique détenant une formation limitée et l'infirmière diplômée possédant des années d'expérience⁶.

Malgré qu'elles soient peu nombreuses, les études portant sur l'après-guerre des vétéranes nord-américaines dressent un portrait moins sombre que les précédentes. Susan Zieger affirme que les vétéranes américaines ont profité des nouvelles possibilités d'emploi qui s'offraient dans les hôpitaux gérés par l'État et dans le domaine de la santé publique⁷. Meryn Stuart a montré que des vétéranes canadiennes se sont engagées dans les nouveaux programmes de santé publique provinciale établis en Ontario au lendemain de la guerre⁸. Un court article de Susan Mann discute aussi de la réinsertion sociale des infirmières militaires canadiennes de la Grande Guerre, identifiant le travail social, l'hygiénisme, la pratique infirmière en région éloignée et la physiothérapie comme les domaines privilégiés⁹.

Inspirée par ces recherches, notre thèse doctorale a examiné les parcours d'après-guerre de plus de 400 vétéranes diplômées des écoles de formation en soins infirmiers de Montréal et de Toronto, et montré qu'elles ont contribué pleinement au développement des réseaux sociosanitaires du Québec et de l'Ontario. Sous la

3 Bien que nouveau et peu utilisé, le terme « vétérane » est recommandé par l'Office québécois de la langue française. Voir leur site : <http://www.oqlf.gouv.qc.ca/>.

4 Regina Schulte, « The Sick Warrior's Sister: Nursing during the First World War », dans Lynn Abrams et Elizabeth Harvey (dir.), *Gender Relations in German History: Power, Agency and Experience from the Sixteenth to the Twentieth Century*, Durham, Duke University Press, 1997, p. 135.

5 Anna Rogers, *While You're Away: New Zealand Nurses at War 1899-1948*, Auckland, Auckland University Press, 2003, p. 179-184.

6 Katrin Schultheiss, *Bodies and Souls: Politics and the Professionalization of Nursing in France, 1880-1922*, Cambridge, Harvard University Press, 2001, p. 187.

7 Susan Zieger, *In Uncle Sam's Service: Women Workers with the American Expeditionary Force, 1917-1919*, Ithaca, Cornell University Press, 1999, p. 104-136.

8 Meryn Stuart, « "Let not the People Perish for Lack of Knowledge": Public Health Nursing and the Ontario Rural Child Welfare Project, 1916-1930 », thèse de doctorat, University of Pennsylvania, 1987.

9 Susan Mann, « Where Have All the Bluebirds Gone? On the Trail of Canada's Military Nurses, 1914-1918 », *Atlantis*, vol. 26, n° 1 (2001), p. 35-43.

supervision d'Edna Moore, une dizaine de vétéranes ont été employées par le ministère de la Santé de l'Ontario et ont participé activement au développement des soins infirmiers dans l'entre-deux-guerres. Quant aux Montréalaises, elles ont privilégié les prestigieux postes de directrices et de cadres dans les écoles d'infirmières du Québec, du Canada et des États-Unis. Celles qui ont œuvré dans la santé publique se sont retrouvées, en majorité, dans des organisations privées, notamment le Victorian Order of Nurses et la Montreal Anti-Tuberculosis and General Health League¹⁰.

Repérer les vétéranes des Maritimes

Nous éloignant des grands centres urbains du Canada central, nous nous tournons vers l'Est canadien pour examiner les trajectoires professionnelles des vétéranes originaires des Maritimes. Repérer les vétéranes des Maritimes est un travail de longue haleine. D'abord parce qu'aucune liste exhaustive des infirmières militaires qui ont servi outre-mer n'est connue à ce jour. Avant d'avoir dépouillé chacun des dossiers des quelque 3 000 infirmières qui ont rempli un formulaire d' enrôlement dans le but d'être recrutées par le Corps expéditionnaire canadien, il est impossible de donner le nombre exact d'infirmières qui ont servi outre-mer pendant la Grande Guerre¹¹. Cependant, nous travaillons depuis plus de 10 ans à la construction d'une base de données qui inclut le nom des infirmières militaires repérées qui ont servi outre-mer, leur date et lieu de naissance, l'école de formation en soins infirmiers d'où elles sont diplômées, les emplois qu'elles ont occupés et d'autres informations personnelles et professionnelles¹². Cette base de données a servi de point de départ à notre recherche, nous permettant de répertorier près de 400 infirmières militaires originaires des Maritimes.

Retrouver les traces laissées par les vétéranes dans l'entre-deux-guerres est un travail tout aussi exigeant¹³. La revue *Canadian Nurse* s'est avérée une source précieuse. Ses rédactrices, qui font partie de l'élite de la profession, publient mensuellement des listes de mariages célébrés et des naissances en plus de souligner les allées et venues des vétéranes qui travaillent dans le milieu de la santé. Elles nous informent sur les emplois occupés, sur les formations suivies, sur la participation à des congrès, à des conférences et à d'autres activités professionnelles¹⁴.

10 Mélanie Morin-Pelletier, « Héritières de la Grande Guerre : les infirmières militaires canadiennes durant l'entre-deux-guerres », thèse de doctorat, Université d'Ottawa, 2009.

11 Les formulaires d' enrôlement des infirmières militaires sont conservés à Bibliothèque et Archives Canada (dorénavant BAC) à travers les dossiers des quelque 600 000 membres du Corps expéditionnaire canadien pendant la Première Guerre mondiale.

12 Notre base de données contient aussi des informations retrouvées dans les recensements canadiens de 1901 et de 1911 (la date de naissance, les parents ou tuteurs), dans le dossier militaire (ex. : adresse, affiliation religieuse) ainsi que des informations sur l'époux et les enfants des infirmières mariées.

13 Organe officiel de la Canadian Nurses Association, la revue *Canadian Nurse* est publiée de façon continue depuis 1905. Pendant toute la période étudiée, une chronique mensuelle est rédigée pour transmettre des informations au sujet des infirmières, regroupées selon leurs écoles de formation respectives. La directrice de l'école ou une adjointe est désignée pour compiler l'information et la faire parvenir à la revue. Les renseignements proviennent des infirmières elles-mêmes ou de collègues avec qui elles gardent des contacts.

14 Nous avons dépouillé chacun des exemplaires de la revue mensuelle publiés entre 1914 et 1945.

Nous basant sur les pistes repérées dans la revue *Canadian Nurse*, nous avons poursuivi les recherches dans les fonds d'archives des agences provinciales de santé du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard. Nous avons aussi examiné les dossiers de santé publique disponibles aux archives des villes de Saint John et de Fredericton au Nouveau-Brunswick, de Halifax en Nouvelle-Écosse et de Charlottetown à l'Île-du-Prince-Édouard, et nous avons consulté les dossiers d'organisations privées du domaine de la santé tels que le Victorian Order of Nurses (dorénavant VON) et la Massachusetts-Halifax Health Commission (MHHC). Les nombreuses monographies d'hôpitaux canadiens et américains et d'écoles de formation en soins infirmiers ont aussi été des sources précieuses pour retrouver les vétérans qui œuvraient dans les hôpitaux nord-américains dans l'entre-deux-guerres.

Enfin, c'est dans les archives des écoles d'infirmières et d'associations d'anciennes des Maritimes ainsi que dans les fonds d'archives de l'Overseas Nursing Sisters' Association¹⁵ que nous avons recueilli la majorité des informations sur les vétérans qui se sont mariées.

La pratique infirmière dans l'entre-deux-guerres : entre continuité et changement

Nos recherches ont permis de reconstruire les trajectoires professionnelles d'après-guerre de 220 vétérans originaires des Maritimes¹⁶. Pour six d'entre elles, la route s'est terminée abruptement. En 1919, Grace Mabel Grant a succombé à la néphrite (inflammation du rein), alors que Rebecca MacIntosh a été l'une des nombreuses victimes de la pandémie d'influenza. Lenna Mae Jenner (1918), Margaret Christine MacLeod (1919) et Isabelle Cummings (1921) ont perdu leur combat contre la tuberculose. Quant à Frieda Hope Christie, nous savons qu'elle est décédée au Mexique en 1923¹⁷.

Des 220 infirmières, 110 se sont mariées après la guerre. Bien que les principales intéressées aient laissé peu d'indices pour expliquer leur décision de prendre époux, nous pouvons poser certaines hypothèses. Les séquelles physiques et l'épuisement psychologique dont témoignent leurs dossiers militaires ont pu en amener certaines

15 Les unités locales de l'Association, établies à partir de 1920, s'avèrent le lieu de rencontre par excellence de la sororité des infirmières qui ont servi outre-mer pendant la Grande Guerre. Les vétérans d'Edmonton sont les premières à se regrouper en 1920; suivent celles de Montréal (1921), de Calgary (1922), de Winnipeg (1923), de Brandon, de Halifax, de Saint John, de Toronto et de Vancouver (1924). En 1929, les unités locales s'associent au sein d'une organisation nationale, l'Overseas Nursing Sisters' Association of Canada. BAC, R9986-0-1-E, fonds de la Nursing Sisters' Association of Canada.

16 Du nombre, 132 sont nées en Nouvelle-Écosse, 65 au Nouveau-Brunswick et 23 à l'Île-du-Prince-Édouard. Ces chiffres reflètent le nombre d'écoles de formation dans chaque province au déclenchement de la guerre, mais aussi, le processus de mobilisation qui favorise les infirmières diplômées des grands hôpitaux urbains à proximité des centres de recrutement.

17 BAC, « Soldiers of the First World War », RG 150, boîte 7089, Macleod, Margaret Christine; boîte 3729, Grant, Grace Mabel; et boîte 1700, Christie, Frieda Hope; BAC, « War Diary, No. 9. Canadian General Hospital », 8 mars 1919, <http://data2.collectionscanada.ca/e/e061/e001517421.jpg> (page consultée le 27 décembre 2012); Nova Scotia Archives (NSA), MG 20, vol. 3353, « Registration Book », 1909-1923; *The Canadian Nurse* (dorénavant *CN*), vol. 15, n° 1 (1919), p. 1537.

à quitter le marché de l'emploi après la guerre. Par ailleurs, après des années intenses passées dans les hôpitaux militaires, elles ne sont peut-être pas intéressées aux possibilités que leur offre le système de santé civil¹⁸. Âgées en moyenne de 30 ans au moment de l'enrôlement, celles qui désirent fonder une famille sentent peut-être que c'est le moment ou jamais. D'autres ont sûrement, tout simplement, la certitude d'avoir trouvé leur partenaire de vie. En conformité avec l'idéologie dominante, qui condamne le travail des femmes mariées des classes moyenne et supérieure, les infirmières qui prennent époux quittent majoritairement le marché de l'emploi salarié¹⁹. Sadie MacLeod Currie est la seule vétérane de notre groupe à être employée après son mariage. La mort de son mari, le Dr James Albert Currie, un ancien combattant, en 1931, rend son retour au travail socialement acceptable, d'autant plus qu'elle doit subvenir aux besoins de leurs trois enfants²⁰.

Les conditions imposées par le genre ne touchent pas que les infirmières qui optent pour le mariage. En fait, la « vocation » d'infirmière s'est développée autour des prémisses de la supériorité morale des femmes et de leur capacité innée à soigner. Dans les années 1920, les leaders de la profession infirmière continuent de véhiculer ces stéréotypes de genre, de prôner l'idéal de service et la subordination à la profession médicale. Cependant, elles militent activement pour la protection juridique du titre d'infirmière, sanctionné par des lois dans neuf provinces canadiennes en 1922²¹. Les infirmières diplômées se démarquent ainsi des bénévoles féminines du mouvement de réforme sociale du tournant du siècle, dont « l'ignorance » est largement dénoncée par le milieu médical²². Elles adhèrent à une éthique professionnelle basée sur une formation spécialisée, mais aussi sur des qualités associées au sexe féminin, telles que la patience, la vertu et l'altruisme. Elles tablent donc sur des critères concrets et sur un idéal abstrait pour se constituer de nouvelles niches d'emploi dans l'entre-deux-guerres. Peu étonnant que la profession conserve durant toute la période examinée des contours imprécis et que les conditions de travail des infirmières varient largement en fonction de leur milieu de travail.

18 Cynthia Toman a aussi affirmé que peu d'infirmières militaires canadiennes qui avaient servi outre-mer pendant la Seconde Guerre mondiale souhaitaient occuper un emploi d'infirmière de la base après la guerre. Un tiers des infirmières de son échantillon ont indiqué au moment de la démobilisation qu'elles quittaient les soins infirmiers pour s'établir avec leur mari ou pour fonder une famille. Cynthia Toman, « Officers and Ladies: Canadian Nursing Sisters, Women's Work, and the Second World War », thèse de doctorat, Université d'Ottawa, 2003, p. 258.

19 Nos données semblent confirmer que les vétéranes qui quittent le milieu de la santé le font pour se marier. Nous n'avons pas repéré de vétéranes qui changent radicalement de carrière. Nous reconnaissons toutefois que nos sources proviennent majoritairement du milieu de la santé et qu'il n'est pas impossible que des infirmières aient opté pour d'autres domaines d'emploi.

20 MacLeod Currie a d'ailleurs soigné des militaires pendant la Seconde Guerre mondiale, au Camp Hill Hospital de Halifax. Elle y a travaillé de 1942 jusqu'en avril 1945, quelques semaines avant sa mort. *Nova Scotia Medical Bulletin*, vol. 10, n° 11 (1931), p. 771; Bonnie Thornhill et W. James MacDonald, *In the Morning: Veterans of Victoria County, Cape Breton*, Sydney, Cape Breton University Press, 1999, p. 149.

21 Yolande Cohen, *Profession infirmière : une histoire des soins dans les hôpitaux du Québec*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2000, p. 14-15.

22 Denyse Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants : la médicalisation de la maternité, 1910-1970*, Montréal, Remue-ménage, 2004, ch. 5; Cynthia R. Comacchio, *Nations Are Built of Babies: Saving Ontario's Mothers and Children, 1900-1940*, Montréal, McGill-Queen's University Press, 1993, ch. 4 et 5.

D'infirmière militaire à infirmière civile

Dans les années 1920, une centaine de vétéranes canadiennes rentrées au pays poursuivent leur travail dans huit hôpitaux militaires répartis à la grandeur du pays²³. L'hôpital militaire est certainement une avenue rassurante pour ces femmes qui ont soigné des combattants pendant des années. D'autant plus qu'elles bénéficient d'un emploi et d'un salaire stables. Au moins 14 vétéranes des Maritimes œuvrent au Camp Hill Hospital de Halifax et 5 autres au Lancaster Hospital de Saint John, au Nouveau-Brunswick. Quelques privilégiées y décrochent des emplois permanents d'administratrices : les vétéranes Maude Gaskin, Nora Foss et Edna Dickson occupent tour à tour le poste d'infirmière-chef du Lancaster Hospital de Saint John²⁴. Quant au poste d'infirmière-chef du Camp Hill Hospital de Halifax, il est monopolisé par la vétérane Sarah Catherine MacIsaac de 1920 jusqu'en 1947²⁵.

Le travail dans les hôpitaux militaires canadiens constitue parfois un passage temporaire avant la démobilisation. Les compressions budgétaires des années 1920 limitent les possibilités d'emploi de celles qui songent à poursuivre une carrière dans ces établissements. Le gouvernement a encore moins à offrir aux vétéranes qui veulent faire carrière au sein de la force permanente de l'armée. Dans les années 1920 et 1930, un petit groupe composé en moyenne de 12 infirmières est maintenu en poste. Les 11 premières sont des vétéranes de la Grande Guerre, transférées directement du service actif en juillet 1920. Les Néo-Écossaises Katherine MacLachy, Margaret Clotilde Macdonald et Annie Cornelia Shaw font partie de ce groupe sélect. Elles servent outre-mer puis obtiennent un poste dans les force permanente après la guerre et profitant ainsi d'un emploi stable et d'un salaire de base²⁶. Si un petit groupe de vétéranes réussissent à faire carrière dans les hôpitaux militaires et au sein de l'armée, la majorité troque l'uniforme militaire pour l'uniforme civil.

Dans l'entre-deux-guerres, les options qui s'offrent aux infirmières civiles restent limitées. Jusqu'en 1940, près de la moitié des infirmières diplômées se retrouvent chaque année sur le marché des soins privés puisque la majorité des patients continuent d'être soignés à domicile et à leurs frais. Bien que des statistiques exactes soient difficiles à établir, les données disponibles avancent qu'au début des années 1930, sur tout près de 20 500 infirmières actives, 43 % travaillent dans le privé, 26 % sont employées dans des hôpitaux²⁷, alors qu'un peu plus de 20 % occupent des emplois d'infirmières de la santé publique ou sont embauchées par un cabinet de médecins²⁸.

23 G.W.L. Nicholson, *Canada's Nursing Sisters*, Toronto, Samuel Stevens Hakkert, 1975, p. 100-102.

24 *CN*, vol. 36, n° 3 (1940), p. 150; Nicholson, *Canada's Nursing Sisters*, p. 236.

25 *CN*, vol. 21, n° 5 (1925), p. 256; *Camp Hill Hospital: 70 years of Caring, 1917-1987*, Camp Hill Hospital, 1988, p. 46.

26 *CN*, vol. 24, n°1 (1928), p. 37; Leslie Newell, « Led by the Spirit of Humanity: Canadian Military Nursing, 1914-1929 », mémoire de maîtrise, Université d'Ottawa, 1996, p. 69-70, 141-143.

27 Les infirmières diplômées sont généralement employées en petit nombre dans les hôpitaux civils et occupent des postes de responsabilité puisque ce sont les étudiantes en soins infirmiers, une main-d'œuvre bon marché, qui prodiguent les soins au chevet. Kathryn McPherson, *Beside Matters: The Transformation of Canadian Nursing, 1900-1990*, Toronto, University of Toronto Press, 2003, p. 3-5.

28 McPherson, *Beside Matters*, p. 129.

Les infirmières vétéranes repérées se démarquent du plus grand nombre de leurs consœurs civiles puisque très peu d'entre elles intègrent le marché des soins privés. Nous n'avons repéré que neuf vétéranes qui exercent dans le service privé après la guerre et, pour au moins la moitié d'entre elles, c'est une situation temporaire. Nous ne pouvons affirmer avec certitude qu'elles évitent à tout prix ce champ de pratique, mais nos recherches suggèrent qu'elles privilégient des emplois de responsabilité dans les hôpitaux et d'infirmières de la santé publique, qui offrent de nouveaux défis, de meilleurs salaires, des horaires de travail plus stables ainsi qu'une plus grande sécurité d'emploi.

Les écrits de la vétérane Mona Wilson apportent des pistes d'explications. Celle qui deviendra infirmière-chef de santé publique de la Croix-Rouge à l'Île-du-Prince-Édouard explique, au début des années 1920, qu'elle se sent inapte à offrir des soins au chevet puisque trop de temps s'est écoulé depuis sa formation d'infirmière et que son travail pendant la guerre était très différent²⁹. En effet, dans les hôpitaux militaires canadiens, les infirmières supervisent les unités de soins et s'occupent du travail administratif. De par la nature des blessures de guerre, plusieurs se spécialisent dans les soins pré et postopératoires, le drainage et le pansement des plaies, et assistent les chirurgiens dans les opérations. Les soins quotidiens (ex. : nourrir et laver les patients) et les tâches domestiques sont généralement confiés à des patients en convalescence ou à des étudiants en médecine³⁰.

L'absence prolongée des soins au chevet de civils et l'expérience de gestion acquise dans les hôpitaux militaires expliquent peut-être pourquoi 17 vétéranes repérées ont occupé des postes d'administratrices et de superviseuses dans des hôpitaux civils après la guerre. Par exemple, les Néo-Écossaises Jennie Calder et Minerva Anderson ont toutes deux été directrices des soins infirmiers au Sydney Hospital, du Cap-Breton³¹. Lillian Pidgeon, née à l'Île-du-Prince-Édouard, est retournée dans sa province d'origine en 1930 pour occuper la direction des soins infirmiers au Prince County Hospital de Summerside, poste qu'elle conserve jusqu'en 1934³². Quant à la Néo-Brunswickoise Idella Ingraham, elle prend la direction du département de radiologie au Protestant Hospital de Sherbrooke en 1923 et est toujours en poste en 1934³³.

D'autres ont pu recycler des habiletés acquises ou perfectionnées outre-mer. Pendant la guerre, 17 infirmières canadiennes ont été formées comme anesthésistes pour permettre aux chirurgiens militaires de se concentrer sur les opérations. Misant sur cette formation, la vétérane néo-écossaise Helen Kendall occupe un poste

29 Douglas O. Baldwin, *She Answered Every Call: The Life of Public Health Nurse, Mona Gordon Wilson (1894-1981)*, Charlottetown, Indigo Press, 1997, p. 121-122.

30 Pour plus de détails sur les tâches déléguées aux infirmières militaires canadiennes pendant la Première Guerre mondiale, voir : Morin-Pelletier, *Briser les ailes*, p. 68-79.

31 CN, vol. 18, n° 4 (1922), p. 234; Thornhill et MacDonald, *In the Morning*, p. 1-2.

32 BAC, R9986, Overseas Nursing Sisters' Association (ONSA), boîte 2, dossier 1, « Biennial General Meeting, Minutes and Reports, 1932 »; BAC, R9986, ONSA, boîte 5, dossier 12, « General Directory, 1936 »; CN, vol. 29, n° 8 (1933), p. 437; CN, vol. 34, n° 11 (1938), p. 674.

33 Montreal General Hospital Training School for Nurses Alumnae Association Archives, « Annual Report », 1923, p. 34. et « Annual Report », 1934, p. 30; CN, vol. 19, n° 6 (1923), p. 360.

d'anesthésiste au Royal Victoria Hospital de Montréal de 1922 jusqu'en 1939³⁴. La Néo-Écossaise Cora Archibald, nommée diététiste officielle du No. 3 Canadian General Hospital en 1918, poursuit également sa carrière au Royal Victoria Hospital de Montréal dans les années 1920, employée comme diététiste³⁵.

Peut-être en quête de nouveaux défis, au moins 40 infirmières du groupe examiné se sont dirigées vers un domaine florissant dans l'entre-deux-guerres : la santé publique. Le rôle pionnier de ces femmes dans le développement de la santé publique est indéniable. Elles contribuent à mettre en œuvre et à appliquer les programmes de santé publique au pays et ailleurs. À son retour d'outre-mer, la vétérane néo-écossaise Ada Benvie suit la formation d'infirmière de la santé publique à l'Université de Colombie-Britannique³⁶, puis elle travaille pour la Croix-Rouge dans la province. La Néo-Écossaise Hilda Havergal Macdonald fait partie des premières infirmières employées au ministère de la Santé publique de la Saskatchewan au début des années 1920³⁷. Nées à l'Île-du-Prince-Édouard, Florence Kelly et Hannah Fyfe travaillent toutes deux aux États-Unis après la guerre : la première au département de la santé publique de la Ville de New York et la deuxième, comme infirmière industrielle aux usines Strathmore Paper Mills de Westfield, au Massachusetts³⁸. Quant à la Néo-Écossaise Mary Maud Chisholm, elle est infirmière missionnaire à Formose (Taiwan) dans les années 1930³⁹.

D'autres contribuent au développement de la santé publique dans les provinces Maritimes. Même qu'au début des années 1920, les infirmières qui occupent les positions de tête dans les trois provinces Maritimes sont des vétéranes de la Grande Guerre. L'étude des trajectoires professionnelles qu'elles ont empruntées offre une fenêtre privilégiée pour examiner les grandes composantes des réseaux de soins de santé des Maritimes dans leur période fondatrice, ainsi que la position centrale que ces femmes ont occupée dans la mise en place et le fonctionnement des services de santé publique dans les années 1920 et 1930.

34 L'embauche d'infirmières-anesthésistes dans les hôpitaux civils est contestée par les médecins pendant toute la période examinée et une loi adoptée en 1939 viendra confirmer le monopole de la profession médicale sur la spécialisation. Kendall doit quitter ses fonctions d'anesthésiste en 1939, mais sa carrière n'est pas terminée pour autant. Elle fait partie de la poignée de vétéranes de la Grande Guerre mobilisées pour servir outre-mer pendant la Seconde Guerre mondiale. Pour plus de détails sur son service militaire, voir : Morin-Pelletier, *Héritières de la Grande Guerre*, p. 154-158.

35 Royal Victoria Hospital Training School for Nurses Alumnae Association Archives, « Nurses Register Books », 1906-1909; R.C. Fetherstonhaugh, *No. 3 Canadian General Hospital (McGill), 1914-1919*, Montréal, The Gazette Printing Company, 1928, p. 163, 180; D. Sclater Lewis, *Royal Victoria Hospital, 1887-1947*, Montréal, McGill University Press, 1969, p. 98, 242.

36 Mentionnons que le statut de vétérane leur donne un accès privilégié aux premières formations universitaires en hygiénisme financées par la Croix-Rouge. La Croix-Rouge spécifie dans ses directives aux universités que la moitié des bourses sont réservées aux infirmières vétéranes, pourvu qu'elles répondent aux critères de sélection établis.

37 *CN*, vol. 16, n° 4 (1920), p. 230; *CN*, vol. 18, n° 5 (1922), p. 350; *CN*, vol. 21, n° 12 (1925), p. 652.

38 E.A. Landells (dir.), *The Military Nurses of Canada: Recollections of Canadian Military Nurses*, White Rock, Co-Publishing, 1999, p. 33-34; *The Royal Canadian Legion War Time Service Recognition Booklet*, vol. 5, p. 29.

39 *CN*, vol. 31, n° 2 (1935), p. 83-84. Pour plus d'informations au sujet des infirmières canadiennes missionnaires à Taiwan, voir : Sonya Grypma, *Healing Henan: Canadian Nurses at the North China Mission, 1888-1947*, Vancouver, UBC Press, 2008.

Des vétéranes pionnières de la santé publique au Nouveau-Brunswick

Au lendemain de la guerre, les réseaux de soins de santé publique des provinces Maritimes sont en développement. Une ferveur hygiéniste anime le pays, nourrie par la constatation du piètre état de santé des recrues de l'armée, par la perte de plus de 60 000 Canadiens au cours de la Grande Guerre et par la pandémie d'influenza⁴⁰. Le rôle des agences provinciales du domaine de la santé est considérablement amplifié. Le Nouveau-Brunswick peut s'enorgueillir d'avoir été la première province canadienne à se doter d'un ministère de la Santé en avril 1918⁴¹. Un an plus tard, les comtés du Nouveau-Brunswick sont divisés en sous-districts et des unités sanitaires sont établies et placées sous la direction de conseils de santé. À partir de 1921, des infirmières sont employées pour offrir des soins de santé publique aux enfants d'âge scolaire, dans des consultations pour nourrissons ainsi que dans des dispensaires pour vénériens et tuberculeux établis par la province⁴².

Au Nouveau-Brunswick, la direction du Public Health Nursing Service est occupée par des vétéranes de 1921 à 1938. La première à occuper ce poste, la vétérane Harriet T. Meiklejohn, est originaire de Québec. En poste de 1921 à 1924, Meiklejohn établit les fondations du système de soins infirmiers provincial, qui demeure en place durant l'entre-deux-guerres.

Dans son rapport pour l'année 1921, le médecin-chef du ministère de la Santé néo-brunswickois décrit un objectif prioritaire de la « mission » hygiéniste des infirmières : « It is along this very tremendously important line of conserving infant life that the public health nurse is peculiarly efficient, and no one will dispute that, whether from an individual or national standpoint, in no phase of human betterment endeavour can such work be given second place⁴³. »

Les rapports annuels rédigés par Meiklejohn témoignent de sa volonté de tout mettre en œuvre pour remplir cette grande mission « d'améliorer la condition humaine », mais aussi de ses moyens financiers très limités. Disposant de peu de ressources, elle n'a qu'un petit groupe d'infirmières à superviser, mais l'étendue de ses responsabilités semble infinie. En 1921-1922, Meiklejohn supervise le travail des

40 Susan Duncan, Beverly Leipert et Judy Mill, « Nurses as Health Evangelists?: The Evolution of Public Health Nursing in Canada, 1918-1939 », *Advances in Nursing Science*, vol. 22, n° 1 (septembre 1999), p. 43.

41 Selon Jane E. Jenkins, la création de ce ministère est largement attribuable aux pressions exercées par des médecins influents, qui dénoncent l'incapacité des conseils de santé locaux à améliorer les conditions sanitaires. L'un d'entre eux, le Dr W.F. Roberts, se présente comme candidat libéral à Saint John en 1917. Il fait de l'établissement d'un ministère de la Santé sa plateforme électorale. Dès son élection, Roberts lance le projet en ouvrant une enquête sur l'état de la santé publique au Nouveau-Brunswick. Le rapport qui en découle témoigne des conditions sanitaires déplorables dans la province, mais aussi des avantages financiers qui dériveraient de la création d'un ministère de la Santé. Les voix opposées sont nombreuses et dénoncent l'intrusion du gouvernement dans un domaine privé ainsi que les coûts engendrés par une telle initiative. Après un mois de débats houleux et de lobbying, le *Public Health Act* est adoptée le 26 avril 1918, avec une faible majorité de 21 voix contre 18. Jane E. Jenkins, « Baptism of Fire: New Brunswick's Public Health Movement and the 1918 Influenza Epidemic », *Canadian Bulletin of Medical History/Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, vol. 24, n° 2 (2007), p. 317-342.

42 New Brunswick Department of Health, *Annual Report*, Fredericton, Archives provinciales du Nouveau-Brunswick (dorénavant APNB), 1922, p. 8-9.

43 New Brunswick Department of Health, *Annual Report*, 1922, p. 8-9.

six premières infirmières déployées aux quatre coins de la province, dont le salaire est financé par la Croix-Rouge. Elle suit aussi de près le travail des infirmières du VON et celui des infirmières de la santé publique employées par les municipalités et les conseils scolaires de la province. Elle rencontre des délégués d'une multitude d'organisations, y compris les sections locales de l'Imperial Order Daughters of the Empire, des Women's Institutes et des Canadian Club afin de les éduquer par rapport au travail des infirmières provinciales et de susciter leur collaboration financière. L'une de ses principales réalisations demeure sans contredit l'établissement, en 1922, du Saint John Health Center⁴⁴. En l'espace de quelques années, le Centre s'impose comme le « chief demonstration centre in preventive medicine⁴⁵ ».

Fière de ses accomplissements, Meiklejohn écrit en 1922 : « Our plan is to place as rapidly as possible one Public Health Nurse in every town in New Brunswick⁴⁶. » Trois ans plus tard, la vétérane néo-brunswickoise Huilota Dykeman fait le constat désolant que le plan a très peu de chances de se concrétiser⁴⁷. La nouvelle directrice a pris en charge un service provincial qui prend de l'expansion dans tous les secteurs sauf celui des effectifs. Dykeman déplore que le Service soit toujours le premier à souffrir des compressions budgétaires de la province même s'il génère des résultats remarquables⁴⁸.

Les rapports annuels de Dykeman sont cinglants : les conditions de travail associées à son poste d'infirmière-chef provinciale lui causent des frustrations. Les premières lignes de son rapport publié en 1926 en témoignent : « Public Health Nursing in general in New Brunswick is not growing. The reason for this may be simply explained by the fact that funds apparently cannot be raised with which to purchase such a service [...] The best that can be hoped for is that continued efforts along educational lines may lead to a more determined effort by the people to provide for themselves [...] a service, the value of which in the prevention of human suffering cannot be reckoned in so many dollars⁴⁹. »

Pourquoi Dykeman choisit-elle de porter le Service sur ses épaules jusqu'en 1938⁵⁰? Sans contredit parce qu'elle est convaincue de l'importance de son travail, comme en témoignent ses écrits. Aussi, vraisemblablement, parce que malgré les frustrations que lui occasionne son poste, il demeure l'un des plus prestigieux de la

44 New Brunswick Department of Health, *Annual Report of the Director of Public Health Nursing Service*, 1922, p. 20-21.

45 New Brunswick Department of Health, *Annual Report of the Director of Public Health Nursing Service*, 1925, p. 19.

46 New Brunswick Department of Health, *Annual Report of the Director of Public Health Nursing Service*, 1922, p. 21.

47 Le certificat de décès de Dykeman confirme qu'elle est née en Nouvelle-Écosse, mais qu'elle a vécu la majeure partie de sa vie à Saint John, au Nouveau-Brunswick. Dykeman est la seule infirmière militaire dans notre étude qui n'a pas servi outre-mer. Elle s'enrôle pour le service outre-mer en juillet 1918, mais n'a pas le temps de traverser l'Atlantique avant la fin de la guerre. Elle travaille cependant comme infirmière militaire au Fredericton Military Hospital.

48 New Brunswick Department of Health, *Annual Report of the Director of Public Health Nursing Service*, 1925, p. 19.

49 New Brunswick Department of Health, *Annual Report of the Director of Public Health Nursing Service*, 1926, p. 15.

50 Dykeman décède des suites d'un cancer du sein le 27 février 1939. « Province of New Brunswick Certificate of Registration of Death, Huilota S. Dykeman », APNB, 1939.

profession⁵¹. Si la directrice n'a pas de pouvoir sur les finances provinciales, elle profite du prestige associé à son emploi, d'une certaine autonomie dans son milieu de travail et d'une stabilité financière qui n'est pas le lot de la majorité des infirmières de son temps.

Comme représentante du Ministère, elle s'affaire à la coordination et à la supervision d'une panoplie de programmes gérés et financés par de nombreux acteurs privés. Ses rapports du début des années 1930 montrent bien les contours flexibles des partenariats privés-publics. Elle mentionne qu'elle dirige le travail de 11 infirmières rémunérées, en tout ou en partie, par le Ministère. Elle supervise aussi des infirmières dont les activités sont financées par des organisations privées, y compris l'infirmière de tuberculose subventionnée par le Gyro Club de Moncton et l'infirmière scolaire rémunérée par le conseil scolaire de la Ville de Moncton. Par ailleurs, elle effectue des visites bisannuelles à des organisations qui emploient des infirmières et qui reçoivent du financement provincial, comme le VON de Fredericton.

Celle qui milite pour la centralisation des programmes de santé publique⁵² reconnaît néanmoins la valeur des organisations privées, avec lesquelles elle travaille en étroite collaboration. Au milieu des années 1930, elle participe aussi à la formation des futurs enseignants en donnant une série de conférences à la Provincial Normal School⁵³. La conclusion de son rapport pour l'année 1932 résume bien l'ampleur de sa « mission » sanitaire : « It is difficult to know under what caption to place the numerous and varied duties that fall to a Director of the service of the whole Province. Education would probably cover the bulk of such duties. One must be ready to run the gamut of requests, from the information on the feeding of the baby to the latest social legislation. Supervision of the Public Health Nursing Service, both full-time and affiliated, accounts for only part of it⁵⁴. »

Les vétérans et la Croix-Rouge à l'Île-du-Prince-Édouard

En 1930, l'Île-du-Prince-Édouard est la seule province qui n'a pas de ministère de la Santé publique, de laboratoire provincial ni de sanatorium. Ce sont les organisations privées qui procurent la majorité des soins de santé publique à la population dans l'entre-deux-guerres⁵⁵. La poignée d'infirmières employées par la section prince-édouardienne de la Croix-Rouge assume la majeure partie du fardeau de la santé publique⁵⁶.

51 Le rapport Weir montre qu'entre 1929 et 1939, les infirmières de la santé publique et les directrices d'école de soins infirmiers sont les deux groupes les mieux rémunérés de la profession. McPherson, *Bedside Matters*, p. 135-136.

52 Elle écrit en 1931 : « Experience has shown that voluntary support, outside of the larger centres, and except in the first flush of enthusiasm over a new service, is not to be relied upon. » New Brunswick Department of Health, *Annual Report of the Director of Public Health Nursing Service*, 1931, p. 25.

53 New Brunswick Department of Health, *Annual Report of the Director of Public Health Nursing Service*, 1934, p. 23.

54 New Brunswick Department of Health, *Annual Report of the Director of Public Health Nursing Service*, 1933, p. 23.

55 Edward MacDonald, *If You're Stronghearted: Prince Edward Island in the Twentieth Century*. Charlottetown, Prince Edward Island Museum and Heritage Foundation, 2000.

56 Douglas Baldwin, « Volunteers in Action: The Establishment of Government Health Care on Prince Edward Island, 1900-1931 », *Acadiensis*, vol. XIX, n° 2 (printemps 1990), p. 122.

La vétérane torontoise Amy MacMahon est la première à occuper le poste d'infirmière-chef de santé publique de la Croix-Rouge, créé en 1921⁵⁷. Pour l'assister, elle a deux vétéranes originaires de Charlottetown, Mary Haszard et Winifred Grace MacLeod⁵⁸. Ces infirmières travaillent dans des conditions qui sont loin d'être favorables à la mission qui leur est confiée. Alors que la Croix-Rouge leur donne le mandat d'organiser un programme provincial de santé publique, MacMahon se rend rapidement à l'évidence : ni le gouvernement ni la population ne sont disposés à financer les services proposés⁵⁹.

Convaincues de l'importance du message sanitaire qu'elles livrent à la population, les infirmières s'affairent à le transmettre au plus grand nombre malgré leurs moyens limités. En plus des présentations publiques et du travail éducatif dans les demeures, MacMahon, Haszard et MacLeod tiennent, en 1921, une clinique hebdomadaire pour les mères et les nourrissons de Charlottetown. Elles visitent aussi 19 écoles de la région et, avec la coopération des médecins, elles examinent 2 054 enfants⁶⁰. Lorsqu'elle démissionne de son poste, en 1923, Amy MacMahon quitte ce qu'elle dit être « the hardest work of my life⁶¹ ».

La vétérane qui remplace MacMahon, Mona Wilson, a aussi de grands défis à relever⁶². Ses tâches se multiplient dans les années 1920 et incluent la supervision et l'organisation du travail des infirmières de la Croix-Rouge, la mise sur pied de campagnes de financement ainsi que la participation à de nombreuses conférences. Malgré la lourdeur de la tâche qui lui incombe, Wilson n'a que quatre infirmières pour l'assister en 1926. Elle doit faire preuve d'entregent pour mettre en œuvre les programmes qu'elle considère comme essentiels. Établi en 1925, le programme provincial de soins médicaux aux enfants handicapés est l'un de ceux dont elle sera le plus fière. Pour le lancer, elle doit convaincre un médecin spécialiste de la Nouvelle-Écosse de se rendre à l'Île-du-Prince-Édouard et obtenir la permission de la PEI Medical Association afin qu'il puisse pratiquer dans la province sans permis.

57 Bien qu'elle ne soit pas originaire des Maritimes, nous croyons que son passage à la section prince-édouardienne de la Croix-Rouge mérite d'être souligné.

58 La vétérane Mary Haszard est la fille de Francis Longworth Haszard, premier ministre de la province de 1908 à 1911 et fondateur de la section provinciale de la Croix-Rouge. Winifred Grace MacLeod a servi outre-mer puis a occupé le poste d'infirmière-chef du Rena McLean Memorial Hospital de Charlottetown jusqu'en 1920. The Government of Prince Edward Island, « Francis Longworth Haszard », *Premiers Gallery*, <http://www.gov.pe.ca/premiersgallery/haszard.php3> (consulté le 19 mars 2012). BAC, RG 150, boîte 7097, « MacLeod, Winifred Grace »; *CN*, vol. 18, n° 3 (1922), p. 154.

59 Amy E. MacMahon, « Pioneer Public Health Nurse in Prince Edward Island, Canada », *Public Health Journal*, vol. 14, n° 2 (1923), p. 57-61.

60 *CN*, vol. 18, n° 3 (1922), p. 154.

61 Citée dans : Baldwin, *She Answered Every Call*, p. 127.

62 Au lendemain de la Grande Guerre, Mona Wilson sert dans les Balkans avec la Croix-Rouge américaine. Pendant la Seconde Guerre mondiale, elle est nommée commissaire adjointe de la Croix-Rouge à Terre-Neuve. Pour plus de détails sur ses expériences de guerre et sur son travail dans l'entre-deux-guerres, nous renvoyons le lecteur à : Baldwin, *She Answered Every Call*; et à Gillian Poulter et Douglas O. Baldwin, « Mona Wilson and the Canadian Red Cross », dans Steven High, (dir.), *Occupied St. John's: A Social History of a City at War, 1939-1945*, Montréal, McGill-Queen's University Press, 2010, p. 220-248.

Pour financer les dépenses du médecin et de la clinique, Wilson s'adresse aux organisations locales et obtient une aide financière considérable du Rotary Club de Charlottetown⁶³.

Le travail de Wilson et des infirmières de la Croix-Rouge de l'Île-du-Prince-Édouard est d'autant plus important qu'il expose publiquement le piètre état de santé de la population. Les révélations qu'elles font dans leurs rapports sont reprises par les membres du conseil d'administration de la Croix-Rouge et par plusieurs médecins, qui dénoncent l'inertie du gouvernement dans le domaine de la santé publique. Cette prise de conscience collective mène, en 1931, à l'établissement d'un ministère de la Santé provincial⁶⁴.

Bien que Mona Wilson accueille favorablement cette centralisation des services, son nouveau rôle de superviseuse provinciale des soins infirmiers de santé publique au sein du ministère de la Santé n'en est pas moins ardu. Dans le contexte de la crise économique, les responsabilités de Wilson et de ses protégées s'accroissent considérablement alors que leurs conditions de travail se détériorent. Leurs congés sont réduits, leurs salaires coupés d'au moins 25 %. Malgré tout, en comparaison des autres travailleuses de l'Île-du-Prince-Édouard, les infirmières de la santé publique sont choyées. Elles gagnent annuellement plus que la moyenne des infirmières diplômées et plusieurs centaines de dollars de plus que les enseignantes⁶⁵. Considérées comme l'élite de la profession, elles ont aussi beaucoup d'autonomie dans leur milieu de travail. Quoiqu'imparfaites, ces conditions d'emploi sont suffisantes pour que Mona Wilson conserve son emploi jusqu'en 1961⁶⁶. Peu de temps avant de prendre sa retraite, Wilson écrit qu'elle a consacré sa vie aux soins infirmiers parce que ceux-ci ne sont jamais monotones, qu'ils sont une aventure continue et que les femmes « have an amazing capacity for work and long hours – also they have a sense of the value and virtue of work – and a sense of courage to meet the many minor discouragements that crop up to try the Spirit⁶⁷ ».

À la fin des années 1950, Mona Wilson, munie d'un bagage de savoirs, de savoir-faire et d'expériences plus que remarquable, reproduit néanmoins ce discours fondé sur les différences biologiques. Cette supposée « capacité exceptionnelle » des femmes à travailler de longues heures explique probablement pourquoi les infirmières de la santé publique canadiennes travaillent entre 38 et 60 heures par

63 Baldwin, *She Answered Every Call*, p. 167-169.

64 Le Dr Robert Wodehouse est l'un des principaux acteurs de la campagne pour la création d'un ministère de la Santé provincial. Il convainc le premier ministre Lea en lui garantissant, notamment, que la Canadian Life Insurance Officers Association octroiera une somme de 75 000 \$ sur cinq ans. Endettée, la section prince-édouardienne de la Croix-Rouge accepte le plan de Wodehouse. Baldwin, *She Answered Every Call*, p. 181.

65 Au pire de la Crise, les infirmières diplômées de la province reçoivent en moyenne 820 \$ par année comparativement aux 515 \$ que gagnent les enseignantes, par exemple. Le rapport Weir confirme qu'en 1932 les infirmières de la santé publique des Maritimes perçoivent en moyenne 1 471 \$. Cité dans Baldwin, *She Answered Every Call*, p. 190, 209.

66 Wilson occupe le poste de commissaire adjointe de la Croix-Rouge à Terre-Neuve de 1940 à 1946 puis reprend son poste au ministère de la Santé, qu'elle occupe jusqu'à sa retraite en 1961. Baldwin, *She Answered Every Call*, p. 245, 262.

67 Extrait d'un discours de Mona Wilson présenté dans le cadre de la remise des diplômes aux infirmières du Prince Edward Island Hospital, le 13 février 1959. Cité dans Baldwin, *She Answered Every Call*, p. 254.

semaine à la fin des années 1930 et que les heures supplémentaires ne sont pas rémunérées. En 1938, elles sont toujours majoritairement célibataires, les femmes mariées n'étant employées que dans des cas exceptionnels⁶⁸. Ayant permis à une poignée de femmes de se tailler une place enviable dans le marché de l'emploi des années 1920 et 1930, la vision des soins infirmiers de la santé publique comme une mission salvatrice féminine continue de s'imposer⁶⁹.

Margaret Mackenzie, directrice des soins infirmiers de la Nouvelle-Écosse

En Nouvelle-Écosse, des modifications au *Public Health Act* sont apportées en 1918, qui prévoient l'établissement d'une clinique de santé publique dans chaque comté et l'emploi d'infirmières⁷⁰. Employée comme directrice des soins infirmiers de la santé publique néo-écossaise en 1920, la vétérane Margaret Eliza Mackenzie⁷¹ comprend très bien les défis auxquels sont confrontées ses acolytes néo-brunswickoises et prince-édouardiennes. Bien que le médecin-chef du ministère de la Santé publique affirme, en 1921, que « the prevention of disease and the protection of the health of the people is primarily a responsibility and function of the Government⁷² », le financement des activités fait l'objet de débats houleux durant toute la période examinée.

Comme directrice des soins infirmiers, il est attendu de Mackenzie qu'elle organise et supervise le travail des infirmières déployées dans la province. En 1921, la section néo-écossaise de la Croix-Rouge accepte de financer le travail de 13 infirmières assignées à 16 comtés⁷³. L'objectif est de démontrer aux communautés locales la valeur de leur travail pour que la population accepte ensuite d'en assumer les coûts. À mesure que les fonds de la Croix-Rouge s'épuisent, les autorités se rendent à l'évidence : le plan initial a échoué. En 1928, il ne reste plus que quatre infirmières provinciales en service dans les communautés. Margaret Mackenzie défend avec vigueur « the devotion to duty and good work accomplished by these nurses, many times done under trying conditions⁷⁴ ». L'année même, elles

68 Anna E. Wells, « Present Status in Canada », *CN*, vol. 34, n° 8 (1938), p. 400.

69 En 1936, elles ne sont que quatre infirmières à œuvrer dans le domaine de la santé publique à l'Île-du-Prince-Édouard. Les quatre sont employées par le ministère de la Santé. Anna E. Wells, « Present Status in Canada », p. 400.

70 Department of Public Health, *Annual Report*, Halifax, Nova Scotia Archives, 1920, p. 29.

71 Originaire de Lower Middle River, en Nouvelle-Écosse, Margaret Mackenzie reçoit son diplôme de la Victoria General Hospital School for Nurses de Halifax en 1908 et travaille en milieu hospitalier avant de s'enrôler pour le service outre-mer en 1915. Elle sert sur les fronts ouest et méditerranéen. Après avoir suivi une formation en santé publique à l'Université de Toronto, elle est employée comme directrice des soins infirmiers de santé publique par le ministère de Santé publique de la Nouvelle-Écosse et entre en fonction en septembre 1920. Department of Public Health, *Annual Reports*, 1921, p. 14; Association canadienne de santé publique, *Portraits*, « Margaret E. Mackenzie », <http://cpa100.ca/history/profiles-public-health/mackenzie-0>; College of Registered Nurses of Nova Scotia, *1930-1940*, « Margaret E. MacKenzie », <http://www.crnns.ca/default.asp?mn=414.1116.1123.2757.22958.22964> (consulté le 19 mars 2012).

72 Department of Public Health, *Annual Report*, 1921, p. 14.

73 La Croix-Rouge verse une somme de 25 000 \$ pour financer le salaire des infirmières pendant un an. Department of Public Health, *Annual Report*, 1922, p. 9.

74 Department of Public Health, *Report of the Superintendent of Nursing Service*, Halifax, Nova Scotia Archives, 1926, p. 19.

ont examiné 15 826 enfants d'âge scolaire et ont offert des soins à 6 802 personnes dans différentes cliniques. Par ailleurs, elles s'engagent activement dans la lutte antituberculeuse, supervisent deux colonies de vacances pour enfants souffrant de malnutrition et assistent les cliniques de vaccination et les cliniques dentaires infantiles. Si ces initiatives sont encourageantes, Mackenzie déplore qu'elles soient trop peu nombreuses pour protéger la « nation de demain » et revendique une plus grande intervention de la province :

It is much more difficult and costly to get well than it is to keep well. The progress that the service has made along these lines is only a beginning of what should be done, if we are to do our duty to the children of today and the nation of tomorrow. The Province of Manitoba pays half the expenses in connection with the promotion of public health nursing service in all their districts. In this province, this important work is financed entirely by each County and Provincial assistance is needed to promote a more satisfactory service⁷⁵.

Il faudra attendre la création du ministère de la Santé au début des années 1930 avant que soit présenté le plan d'organisation d'un système de soins infirmiers de la santé publique généralisé (1933) employant une dizaine d'infirmières. Les statistiques attribuées à la vétérane Marguerite Olive Gray, infirmière provinciale dans les années 1930, montrent que, suivant la réorganisation du système, le travail des infirmières n'est pas moins ardu. En 1933, Gray a cumulé 2 238 heures de travail, parcouru près de 10 000 kilomètres, visité 188 salles de classe, examiné 5 463 élèves et fait 1 605 visites à domicile⁷⁶. Comme dans les autres provinces, le dévouement et le travail acharné des infirmières provinciales néo-écossaises sont associés, pendant toute la période examinée, à une grande mission humanitaire : « The achievements obtained is due greatly to the nurses who frequently working under difficult conditions have not failed to consider that they are pioneers in a field of service for the betterment of humanity⁷⁷. » Cependant, les moyens mis à leur disposition sont rarement à la hauteur de leur mission.

Les vétéranes au service des institutions régionales : le cas de Halifax, en Nouvelle-Écosse

En 1937, la directrice provinciale Margaret Mackenzie affirmait que son petit groupe d'infirmières de la santé publique néo-écossaise avait réussi, dans les années 1930, à atténuer la détresse dans plusieurs demeures et à protéger les enfants de l'exposition aux infections⁷⁸. Elle reconnaît cependant l'importante contribution des infirmières municipales et des infirmières financées par les organisations privées locales, qui ont constitué les principales actrices de terrain des réseaux de soins de santé de l'entre-deux-guerres.

⁷⁵ Department of Public Health, *Report of the Superintendent of Nursing Service*, 1929, p. 15.

⁷⁶ Department of Public Health, *Report of the Superintendent of Nursing Service*, 1934, p. 38.

⁷⁷ Department of Public Health, *Report of the Superintendent of Nursing Service*, 1935, p. 29-30.

⁷⁸ Department of Public Health, *Report of the Superintendent of Nursing Service*, 1937, p. 43-45.

À Halifax, plus grand centre urbain des Maritimes, les soins de santé publique dans les années 1920 sont largement financés par des initiatives privées. Seule une poignée d'infirmières dépendent des fonds publics. En 1923, le Halifax City School Board emploie quatre infirmières scolaires qui se partagent l'examen des enfants d'âge scolaire, les visites à domicile et l'éducation sanitaire. Quant au conseil de santé de la Ville, il finance une seule infirmière de la santé publique en 1922, en plus de celle subventionnée par la section néo-écossaise de la Croix-Rouge⁷⁹.

Nous l'avons montré, les sections provinciales de la Croix-Rouge ont joué un rôle considérable dans l'établissement des premiers programmes de santé publique dans les trois provinces Maritimes. Elles ont aussi organisé les premières formations universitaires en santé publique destinées aux infirmières diplômées, en collaboration avec l'Université du Nouveau-Brunswick et l'Université Dalhousie⁸⁰. Les Néo-Écossaises Catherine Graham et Frances Fraser ont profité de l'accès privilégié des vétérannes aux formations en hygiénisme pour s'inscrire à l'Université Dalhousie. Dans les années 1920, elles contribuent activement au développement des programmes de santé publique de Halifax comme employées de la Massachusetts-Halifax Health Commission.

Une initiative privée, la Massachusetts-Halifax Health Commission contribue activement à l'élargissement des programmes de santé publique de Halifax et des environs. Conséquence directe de l'explosion de Halifax en décembre 1917⁸¹, le Massachusetts-Halifax Relief Committee est formé pour administrer les quelque 500 000 \$ en dons offerts par les résidants du Massachusetts pour aider à la reconstruction de la ville dévastée. À la suite d'une restructuration du programme, la MHHC est établie pour administrer les fonds voués à l'établissement d'une campagne de santé publique et de médecine préventive à Halifax et à Dartmouth⁸².

Lancée en 1919, la campagne vise d'abord à améliorer les installations sanitaires de la ville et à mettre en place des services d'éducation populaire. Au Health Center No. 1, en 1920, sont offerts des soins prénataux, infantiles, d'hygiène préscolaire, de diagnostic et de correction des imperfections chez les enfants d'âge scolaire, des

79 Department of Public Health, *Annual Report*, 1922, p. 8; *Annual Report*, 1928, p. 53; « Development of Public Health Nursing Service in Nova Scotia », *Medical Society of Nova Scotia*, vol. 2, n° 1 (1923), p. 7.

80 La Croix-Rouge offre des bourses aux vétérannes pour qu'elles suivent ces formations, à condition qu'elles travaillent dans la province pendant 12 mois à la suite de l'obtention de leur diplôme. « Development of Public Health Nursing Service in Nova Scotia », p. 7.

81 Le 6 décembre 1917, un navire français, le *Mont Blanc*, entre en collision avec le navire belge *Imo* dans le port de Halifax. L'explosion qui en résulte fait près de 2 000 morts et 9 000 blessés et anéantit une grande partie de la ville. Alan Ruffman et Colin D. Howell (dir.), *Ground Zero: A Reassessment of the 1917 Explosion in Halifax Harbour, Canada's Most Tragic Disaster*, Halifax, Nimbus Publishing et Gorsebrook Research Institute for Atlantic Canada Studies, 1994.

82 L'entente financière prévoyait une collaboration de cinq ans entre la Massachusetts-Halifax Health Commission (250 000 \$), la Halifax Relief Commission (75 000 \$), la province (25 000 \$) et la Ville (25 000 \$). Il était prévu que la ville prenne en charge les activités au bout de cinq ans. William J. Buxton, « Private Wealth and Public Health: Rockefeller Philanthropy and the Massachusetts-Halifax Relief Committee/Health Commission », dans Ruffman et Howell (dir.), *Ground Zero*, p. 183; Dr B. Franklin Royer, « Work of the Massachusetts-Halifax Health Commission », *The American Journal of Public Health*, vol. 12, n° 3 (1922), p. 196.

cliniques dentaires pour enfants, des cours de nutrition et de posture ainsi que des services de prévention et de diagnostic de la tuberculose. Des cliniques pour le traitement des maladies vénériennes et de la peau sont aussi mises sur pied et financées par le gouvernement provincial⁸³.

Des médecins sont d'abord employés pour superviser l'organisation des cliniques, mais dès 1920, une bonne partie du travail est accomplie par les infirmières de la MHHC, sous la direction de l'infirmière-chef⁸⁴. En 1921, la MHHC compte dans ses rangs 14 médecins, un dentiste, une infirmière-chef et 12 infirmières de la santé publique⁸⁵.

Dans une conférence présentée en 1921, le Dr B. Franklin Royer, médecin-chef de la MHHC, donne des détails sur le travail des infirmières : « The public health nursing program [...] is a very large feature of the work. Each nurse is responsible for the entire public-health program in the district assigned to her and for the health of every member of each family with whom she comes in contact. She seeks to remove as far as possible domiciliary causes of disease and to train and re-educate the family in right methods of living⁸⁶. »

Le rôle attribué aux infirmières de la MHHC s'inspire largement du modèle américain d'infirmière de la santé publique. Le médecin-chef et l'infirmière-chef de la MHHC, tous deux de Pennsylvanie, adhèrent à l'école de pensée qui estime que les infirmières de la santé publique doivent se concentrer sur l'éducation sanitaire et déléguer les soins au chevet à d'autres groupes d'infirmières⁸⁷.

Le parcours de la vétérane Catherine Graham, employée par la MHHC de 1920 à 1928, témoigne de la multitude des responsabilités qui leur sont confiées. Les premières traces retrouvées sur son travail portent sur l'année 1921, alors qu'elle est conférencière à l'African Methodist Episcopal Church et qu'elle organise un concours de bébés, servant avant tout à éduquer les mères sur les soins infantiles⁸⁸. En 1923, Graham fait partie du groupe de 15 infirmières de la MHHC qui supervisent le travail dans les cliniques de soins médicaux, infirmiers et dentaires et qui offrent des services à domicile à plus de 2 000 familles de la région de Halifax et de Dartmouth⁸⁹. En plus de son travail régulier, Catherine Graham s'associe à deux autres projets au milieu des années 1920. En 1925, elle enseigne des cours de

83 Royer, « Work of the Massachusetts-Halifax Health Commission », p. 196.

84 *CN*, vol. 17, n° 3 (1921), p. 166; Royer, « Work of the Massachusetts-Halifax Health Commission », p. 198.

85 Cinq des 16 infirmières employées par la Commission en 1924 sont des vétéranes de la Grande Guerre : Mary Coolen, Frances Fraser, Catherine Graham, Mary Haszard et Jenny Hubley. Dalhousie University, Halifax Explosion Report, *Report of the Massachusetts-Halifax Health Commission*, Halifax, 1925, p. 6, <http://www.library.dal.ca/Kellogg/HalifaxExplosionReport/> (consulté le 19 mars 2012). Royer, « Work of the Massachusetts-Halifax Health Commission », p. 195-200.

86 Royer, « Work of the Massachusetts-Halifax Health Commission », p. 200.

87 La MHHC a établi ses programmes dans une période fondatrice de la santé publique à Halifax. Suzanne Morton a montré qu'elle a miné les ambitions d'organisations locales telles que le VON, qui est venu bien près de quitter la ville. Suzanne Morton, « "Never Handmaidens": The Victorian Order of Nurses and the Massachusetts-Halifax Health Commission », dans Ruffman et Howell (dir.), *Ground Zero*, p. 195-205.

88 *CN*, vol. 17, n° 6 (1921), p. 358.

89 « Development of Public Health Nursing Service in Nova Scotia », p. 8.

soins à la maison de la Croix-Rouge aux mères de Halifax⁹⁰. Elle consacre aussi plusieurs mois d'été aux enfants défavorisés de Halifax, en occupant le poste d'infirmière-chef de la colonie de vacances Rainbow Haven, financée par le *Halifax Herald*⁹¹.

Si les infirmières de la MHHC occupent des emplois prisés dans le Halifax des années 1920, elles savent que leur temps est compté. Il était attendu que la Ville prenne en charge les activités de la MHHC après cinq ans. Le transfert des responsabilités s'avère plus difficile que prévu, les agences municipales n'étant pas disposées à assumer le coût des services. La MHHC continuera à en financer des composantes jusqu'en 1928⁹².

Lorsque le financement par la MHHC prend fin, les programmes de soins infirmiers de la santé publique à Halifax sont radicalement réduits. La vétérane Jennie Mabel Hubley fait partie de la poignée d'infirmières de la MHHC qui sont en mesure de poursuivre leur carrière dans le domaine de la santé publique. Employée par la MHHC en 1919, Jennie Hubley est l'une des 13 infirmières qui œuvrent à la Dalhousie Public Health Clinic (dorénavant DPHC), établie en 1924⁹³. Entre novembre 1925 et juin 1928, la MHHC organise, finance et fournit en personnel infirmier les cliniques antituberculeuses et infantiles de la DPHC. Les infirmières de la MHHC assistent dans les cliniques médicales, pédiatriques et génito-urinaires; elles effectuent des visites au domicile des patients et recommandent des patients à la DPHC⁹⁴.

Lorsque la MHHC cesse ses activités en 1928, la DPHC se voit amputée de 75 % de ses effectifs infirmiers. En 1930, cinq infirmières, y compris les vétéranes Florence Fraser et Jennie Hubley, sont toujours en poste⁹⁵. Employée de la DPHC pendant 25 ans, Hubley devient une figure de proue de la santé publique à l'Université Dalhousie. Pendant ses quatre dernières années de travail, elle accompagne les étudiants de quatrième année en médecine appelés à prodiguer des

90 *CN*, vol. 21, n° 6 (1925), p. 316. Ces cours fournissent des enseignements pratiques aux mères sur l'hygiène infantile. Neil Sutherland, *Children in English-Canadian Society: Framing the Twentieth-Century Consensus*, Waterloo, Wilfrid Laurier University Press, 2000, p. 85.

91 La revue *Canadian Nurse* mentionne qu'elle a travaillé à la colonie de vacances Rainbow Haven à l'été de 1925, de 1927 et de 1928. *CN*, vol. 21, n° 9 (1925), p. 486; *CN*, vol. 23, n° 9 (1927), p. 490; *CN*, vol. 24, n° 9 (1928), p. 497.

92 Peter B. Waite, *The Lives of Dalhousie University: 1925-1980, the old college transformed*, vol. 2, Montréal, McGill-Queen's University Press, 1997, p. 72.

93 À une époque où les hôpitaux de Halifax n'avaient pas de service de consultation externe, la Dalhousie Public Health Clinic abritait le seul dispensaire offrant des soins aux malades démunis. Elle hébergeait aussi un dispensaire antivénérien financé par le gouvernement provincial. Selon Kathryn McPherson, une bonne partie des activités de la Massachusetts-Halifax Health Commission ont été transférées à la Dalhousie Public Health Clinic en 1925. Les rapports annuels de la DPHC confirment que la MHHC a contribué au financement des activités jusqu'au début de juin 1928. Dalhousie University Archives (dorénavant DUA), Faculty of Medicine, collection n° UA-12, boîte 174, dossier 20; Dalhousie Public Health Clinic, *Annual Reports, 1924-1928*; Kathryn McPherson, « Nurses and Nursing in Early Twentieth-Century Halifax », thèse de maîtrise, Dalhousie University, 1982, p. 98.

94 DPHC, *Annual Reports*, DUA, 1924-1928.

95 DPHC, *Annual Report*, DUA, 1930.

services dans la ville. L'Université Dalhousie l'a honorée en inscrivant son nom dans l'annuaire sous « Médecine préventive », ce qui l'incluait dans le personnel de l'école de médecine⁹⁶.

Si Jennie Hubley a eu la possibilité de faire carrière dans la santé publique à Halifax dans les années 1930, plusieurs de ses collègues devront se tourner vers les soins privés, le VON ou le milieu hospitalier. La vétérane Catherine Graham accepte un emploi au Camp Hill Hospital de Halifax⁹⁷. Elle continue aussi de s'impliquer de façon active dans la Graduate Nurses' Association of Nova Scotia, occupant notamment le poste de présidente de la section de Halifax. D'autres, comme Frances Fraser, quittent Halifax pour les plus grands centres urbains du Canada et des États-Unis, où elles espèrent sûrement dénicher un emploi prisé d'infirmière de la santé publique⁹⁸.

Les vétéranes du VON à Saint John, au Nouveau-Brunswick

Les rapports de la directrice du Public Health Nursing Service du Nouveau-Brunswick, la vétérane Huilota Dykeman, montrent que les emplois dans ce domaine en développement sont limités. En 1926, il y a au total 28 infirmières qui offrent des services de santé publique dans toute la province. Dix-huit d'entre elles travaillent dans la ville de Saint John, le deuxième plus grand centre urbain des Maritimes⁹⁹. En 1926, le Conseil de santé de Saint John emploie cinq infirmières : l'une est chargée de la clinique dentaire, deux infirmières scolaires assistent le médecin inspecteur des écoles et deux infirmières du service d'hygiène de l'enfance (*Child Welfare Nurses*) supervisent les services dispensés aux mères et aux nourrissons. Employées en mai 1926, ces infirmières effectuent 72 consultations pour nourrissons au cours de l'année en plus 3 321 visites à domicile¹⁰⁰. Elles prennent aussi en charge 410 bébés jusqu'alors supervisés par les infirmières du VON¹⁰¹.

Le rapport de Huilota Dykeman pour l'année 1931 confirme que de nombreux efforts ont été déployés dans la décennie précédente pour que tous les services éducatifs soient placés sous la direction du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick et que tous les soins au chevet soient prodigués par les infirmières du VON¹⁰². Le tableau qu'elle présente pour l'année 1930-1931 montre cependant que

96 NSA, MG 20, Registered Nurses Association of Nova Scotia, vol. 3353, « Registration Book », 1909-1923; Victoria General Hospital Alumni Archives/Museum, recueil biographique des diplômées de l'école d'infirmières affiliée au Victoria General Hospital. Nous remercions M^{me} Madeleine McNeil de nous avoir fourni ce matériel. CN, vol. 22, n° 12 (1926), p. 594.

97 BAC, MG 28 I 248, Canadian Nurses Association (CNA), vol. 158, Catherine Mary Graham.

98 Fraser s'établit à Montréal en 1926. CN, vol. 22, n° 3 (1926), p. 150.

99 Director of Public Health Nursing Service, *Annual Report*, 1926, p. 16.

100 Le nombre d'infirmières employées par le conseil de santé de la Ville varie peu pendant la période examinée. Le rapport du conseil de santé de Saint John pour l'année 1939 souligne le travail de trois infirmières du service d'hygiène de l'enfance et de deux infirmières scolaires. APNB, RS 315, Saint John Board of Health Records, 1919-1939, « Annual Report Sub-Health District of St. John », 1939.

101 Director of Public Health Nursing Service, *Annual Report*, 1926, p. 81.

102 Fondé en 1897 par Lady Ishbel Aberdeen, le Victorian Order of Nurses a comme mission initiale d'offrir des soins infirmiers de qualité à des individus qui n'y auraient pas accès autrement, que

les infirmières du VON continuent de s'occuper d'une mission jugée d'importance nationale : la lutte contre la mortalité infantile et maternelle¹⁰³. Bien qu'elles ne soient que huit infirmières du VON à Saint John en 1930, elles restent le groupe le plus nombreux à offrir des soins de santé publique¹⁰⁴. Au moins trois vétéranes sont employées par l'organisation dans l'entre-deux-guerres. Deux d'entre elles, Dorothy Coates et Ada Burns, occupent tour à tour la fonction de directrice de la section de Saint John. Quant à Mabel Hartling, elle est infirmière visiteuse au début des années 1920 puis elle est nommée directrice de la section du VON de Whitby, en Ontario, en 1924¹⁰⁵.

Le parcours de la vétérane Ada Burns est le mieux documenté. Originaire de Saint John, Burns obtient son diplôme de l'école d'infirmières du General Public Hospital en 1897. En 1903, Burns et deux anciennes collègues de classe organisent la réunion qui mène à la création de la première association d'infirmières néo-brunswickoises. C'est sur ces fondations qu'est établie, en 1916, la New Brunswick Association of Graduate Nurses. Membre de la réserve en 1913, Burns sert au Canada comme infirmière-chef de la Parks Convalescent Home, puis elle navigue vers l'Angleterre à l'été de 1918. De retour au Canada en mai 1919, elle suit des cours en santé publique offerts par le VON et par l'Université de Toronto. Au début des années 1920, Burns œuvre dans la section du VON de Sackville (N.-B.) et de Sydney (N.-É.), puis est nommée directrice de la section de Saint John en 1928, poste qu'elle conserve jusqu'à sa retraite en 1943¹⁰⁶.

En tant que directrice du VON à Saint John, Ada Burns reçoit les appels des patients qui demandent des visites à domicile et des médecins et des organisations locales qui les recommandent. Elle maintient aussi des contacts privilégiés avec les organisations de santé et les agences sociales auxquelles elles recommandent des patients. Autre tâches importantes, la directrice organise et gère le travail du groupe d'infirmières sous sa direction et sert d'agente de liaison entre les infirmières et la communauté¹⁰⁷.

Dans les années 1920, les infirmières de la section de Saint John du VON œuvrent dans trois grands domaines : « general visiting nursing, kindergarten

ce soit à domicile (en milieu urbain) ou dans des petits dispensaires établis dans les communautés éloignées. Sheila Penney, *A Century of Caring. 1897-1997: The History of the Victorian Order of Nurses for Canada*, Ottawa, VON Canada, 1996, p. 15, 58.

103 L'arrivée des infirmières du service d'hygiène de l'enfance à Saint John a sans contredit modifié la nature des services offerts par le VON, mais il ne semble pas qu'elle ait nui outre mesure à la section de Saint John, qui a su s'ajuster à la situation. Le nombre d'infirmières qu'elle emploie ne diminue pas, il passe même de sept à huit entre 1926 et 1930. Director of Public Health Nursing Service, *Annual Report*, 1931, p. 25.

104 Le statut et le rôle des infirmières du VON font l'objet de débats pendant une bonne partie des années 1920. Le bureau national du VON détermine que la survie financière de l'organisation passe par une spécialisation dans les soins à domicile et recommande que les services éducatifs se limitent au contexte des soins au chevet. BAC, MG 28 I 171, VON, boîte 6, dossier 4, « Report of a Survey Made of the Activities of the Order in 1930 by Grant Fleming », 1931, p. 2-3.

105 CN, vol. 21, n° 2 (1925), p. 96.

106 BAC, CNA, MG 28 I 248, vol. 157, Ada Aldane Burns; CN, vol. 20, n° 11 (1924), p. 688; CN, vol. 24, n° 11 (1928), p. 605; CN, vol. 39, n° 3 (1943), p. 215; Landells (dir.), *The Military Nurses*, p. 21.

107 BAC, MG 28 I 171, VON, vol. 6, dossier 1, « Histories of the VON (1897-1967) », *VON Annual Bulletin*, 1929.

visiting and child welfare work¹⁰⁸ ». Avec l'arrivée des infirmières municipales du service d'hygiène de l'enfance en 1926, les infirmières du VON se spécialisent davantage dans les soins infirmiers à domicile et l'éducation prénatale. En effet, dans le réseau de santé publique de Saint John, les infirmières du VON sont appelées à intervenir à des moments bien précis : pendant la grossesse, à l'accouchement et dans le premier mois de vie du nourrisson.

Établies au Saint John Health Center, la vétérane néo-écossaise Mabel Hartling et les infirmières visiteuses du VON offrent chaque semaine une présentation sur les soins prénataux. Elles profitent des visites au domicile des femmes enceintes pour faire la majeure partie de leurs interventions éducatives¹⁰⁹. C'est que les mères des milieux plus démunis, leur clientèle principale, sont perçues comme étant particulièrement vulnérables. Elles ont besoin d'une aide professionnelle continue afin de créer un environnement propice au sain développement de leur fœtus puis de leur enfant. Une infirmière doit donc visiter la future mère le plus tôt possible après que la grossesse a été annoncée¹¹⁰.

Pendant les visites à domicile, l'infirmière réalise un examen physique de la future maman et se concentre principalement sur les préparatifs en vue de l'accouchement¹¹¹. L'infirmière du VON assiste la femme enceinte dans la confection de l'équipement nécessaire à l'accouchement, l'éduque aux premiers indices du travail et lui rappelle d'aviser le VON ainsi qu'un médecin le plus rapidement possible lorsque le travail débute¹¹². Présente au moment de l'accouchement, l'infirmière prépare la mère, la réconforte et assiste le médecin. Après la naissance, elle offre les premiers soins à la mère et au nouveau-né. Avant de quitter le domicile, elle instruit la mère aux rudiments de l'allaitement et aux soins à prodiguer au nourrisson¹¹³. Les deux visites prévues dans le mois suivant la naissance visent à encourager la mère à poursuivre l'allaitement maternel, à peser le nourrisson et à s'enquérir de son état de santé. La dernière mission de l'infirmière du VON consiste à rappeler à la mère l'importance de la supervision médicale. Elle lui conseille de visiter régulièrement un médecin ou d'apporter le petit au Saint John Health Center, où il sera pesé, mesuré et supervisé par le personnel médical et les infirmières municipales¹¹⁴.

Les infirmières du VON croient fermement en leur mission éducative et les statistiques les confortent dans leur conviction : les chiffres pour 1929 confirment que le taux de mortalité des mères qu'elles supervisent est 66 % moins élevé que dans l'ensemble du Dominion. Le taux de mortalité chez les enfants qu'elles visitent pendant leur premier mois de vie est aussi deux fois moins élevé que la moyenne

108 CN, vol 18, n° 8 (1922), p. 556.

109 En 1931, par exemple, les infirmières du VON ont effectué 1 550 visites auprès des femmes enceintes de Saint John. Director of Public Health Nursing Service, *Annual Report*, 1931, p. 25.

110 Muriel MacKay, « A Synopsis of Provincial Reports on Public Health Nursing Progress in Canada, 1924-26 », CN, vol. 22, n° 12 (1926), p. 641.

111 Isabel Manson, « Outline of Introductory Talk to Expectant Mothers », CN, vol. 26, n° 2 (1930), p. 87-88.

112 BAC, MG28 I171, *V.O.N. Nursing Manual*, 1925, p. 6.

113 BAC, MG28 I171, *V.O.N. Nursing Manual*, 1925, p. 15-18.

114 BAC, MG28 I171, *V.O.N. Nursing Manual*, 1925, p. 24.

canadienne¹¹⁵. Cette conviction qu'elles participent à un grand mouvement de sauvegarde de l'enfance explique sûrement, en partie, qu'elles acceptent des conditions d'emploi très exigeantes. Si leurs salaires se comparent à ceux des infirmières municipales, leurs horaires de travail ressemblent davantage aux infirmières du service privé. Afin de répondre aux besoins des femmes enceintes, une large part de leur clientèle, un service de nuit est établi et est particulièrement utile au moment de l'accouchement. Contrairement à la majorité des infirmières de la santé publique, les infirmières du VON doivent donc être disponibles sept jours sur sept et vingt-quatre heures par jour. Ces horaires de travail exténuants expliquent peut-être pourquoi les trois vétéranes repérées ont brigué des postes de direction¹¹⁶.

Conclusion

Après avoir servi « la cause » pendant des mois, voire des années, les vétéranes de la Grande Guerre s'associent à une cause nationale qu'elles considèrent comme étant tout aussi importante : la prévention de la maladie et la préservation de la santé. Situées au sommet de la hiérarchie en soins infirmiers, détentrices de postes prisés et de savoirs spécialisés qui justifient leur prétention au statut de professionnelles, les vétéranes œuvrant dans le domaine de la santé publique continuent néanmoins de propager l'idéal de la « missionnaire sanitaire » et le discours sur les qualités féminines requises pour l'accomplir. Ce discours leur permet d'assurer leur mainmise sur un secteur de la profession en effervescence. Cependant, il n'est d'aucune aide au moment de négocier un statut plus élevé dans le milieu de la santé ou de meilleures conditions de travail. Reste que cette perception de leur travail comme une grande mission humanitaire, combinée au statut de la santé publique dans les années 1920 et 1930, aux salaires intéressants pour l'époque, à l'autonomie dans leur milieu de travail et à la diversité des tâches accomplies, semble expliquer pourquoi les vétéranes ont privilégié les soins infirmiers de la santé publique plutôt que d'autres domaines d'emploi.

À l'instar de leurs consœurs montréalaises et torontoises, qui ont fait l'objet de nos recherches doctorales, les vétéranes des Maritimes ont profité de la montée du mouvement d'hygiène sociale au lendemain de la guerre pour se tailler une place de marque dans un secteur de la profession qui s'annonçait prometteur. C'est aussi un domaine d'emploi rempli de défis, certains intéressants, d'autres difficilement surmontables. Les vétéranes Harriet Meiklejohn, Huilota Dykeman, Margaret Mackenzie, Amy MacMahon et Mona Wilson, qui ont occupé la tête des services infirmiers provinciaux des Maritimes, dénoncent constamment le manque de ressources financières et humaines investies dans la préservation de la santé. Quatre infirmières de la Croix-Rouge se partagent toute l'Île-du-Prince-Édouard dans les années 1920, 15 infirmières sont employées à temps plein par la Massachussets-Halifax Health Commission en 1925 et 18 infirmières travaillent dans le domaine de la santé publique à Saint John (N.-B.) en 1926. En comparaison, le service de santé

115 BAC, MG28 I171, « Report of a Survey Made of the Activities of the Order in 1930 by Grant Fleming », p. 7.

116 BAC, MG 28 I 171, VON, vol. 6, dossier 1, « Histories of the VON (1897-1967) », *VON Annual Bulletin*, 1929.

de la Ville de Toronto finance à lui seul le travail de 75 infirmières sur le terrain à la fin des années 1920.

À Toronto, le budget de la Ville permet aussi au directeur du service de santé d'employer uniquement des infirmières qui possèdent une certification universitaire en plus de leur diplôme en soins infirmiers. Considérées comme la crème de la crème de la profession, elles s'établissent rapidement comme des leaders dans leur communauté en prenant sous leur aile la population d'un district. Dans les centres urbains des Maritimes, le nombre d'infirmières financées par les conseils de santé est très limité, et elles doivent partager le terrain avec des collègues employées par des organisations privées ou subventionnées par des groupes locaux. Cet éparpillement des services ainsi que le manque d'uniformité dans la formation et les procédures sont souvent dénoncés par les directrices de la santé publique des Maritimes.

Présentes en petit nombre et confrontées à d'importantes difficultés, les vétéranes qui œuvrent dans le domaine de la santé publique dans les Maritimes de l'entre-deux-guerres croient en la justesse de la cause qu'elles défendent et elles s'y dévouent corps et âme. Elles ont réalisé un important travail pionnier, participant à l'organisation, à la gestion et à l'application des premiers programmes et des institutions qui constituent les pierres d'assise sur lesquelles se fondent les réseaux de santé publique pour les décennies à venir. Alors que des chercheurs examinent et reconnaissent enfin leur importante contribution à la guerre, nous sommes d'avis que leur collaboration active à la société civile de l'entre-deux-guerres mérite aussi d'être examinée plus en profondeur.