UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

CONSTRUIRE POUR GUÉRIR : L'ARCHITECTURE ET L'ENVIRONNEMENT DU SANATORIUM DU LAC ÉDOUARD AU TEMPS DE LA TUBERCULOSE

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

MAÎTRISE EN DESIGN DE L'ENVIRONNEMENT

PAR

SOPHIE LAMARCHE

NOVEMBRE 2021

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.04-2020). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

La conservation du patrimoine culturel est un projet de société qui peut seulement être mis à profit si tous les acteurs du milieu collaborent efficacement. À la lumière des quatre années d'efforts collectifs qu'auront nécessité la complétion de ce mémoire à thématique patrimoniale, je considère ce projet d'étude comme le reflet d'un projet réussi et hautement enrichissant. Je tiens premièrement à souligner l'immense appui de l'École de Design de l'UQAM dans ma démarche ainsi que celui du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH), ayant tous deux reconnus la validité de mon projet par le biais de leur soutien financier. Sur un plan plus personnel, je tiens à démontrer ma sincère reconnaissance envers mon directeur de recherche Réjean Legault pour sa patience, son encadrement professionnel, ses conseils judicieux ainsi que pour ses encouragements fort utiles à mon succès. Surtout, je tiens à remercier mes parents pour leur générosité et leur appui dans cette démarche académique qui ne fut pas sans peine. Je tiens aussi à souligner l'apport formidable du propriétaire du sanatorium du Lac Édouard[1] dans ce projet. Simon, je te remercie de m'avoir fait confiance, de m'avoir gracieusement reçu chez toi et de m'avoir donné un accès exclusif aux installations du San. Je salue ta passion débordante, ta collaboration judicieuse ainsi que la pertinence de ton projet de reconversion.

Plus largement, je tiens à remercier les anciens patients et membres du personnel du sanatorium du Lac Édouard de m'avoir partagé leurs souvenirs précieux. Votre apport

[1] L'orthographe de ce toponyme varie selon les sources documentaires. Toutefois, pour les besoins de cette étude, l'orthographe choisie réfère à celle inscrite dans la *Loi autorisant l'achat du sanatorium du Lac Édouard* adoptée par l'Assemblée législative de Québec en 1921.

a non seulement contribué à la richesse de cette étude, mais aussi à la production de connaissances dont la valeur est inestimable sur le plan historique. Je tiens aussi à souligner ma dette envers le journaliste Robert Tremblay qui a gentiment accepté de partager ses archives audiovisuelles, dont le contenu m'a été grandement utile dans le cadre de cette étude.

Finalement, je souhaite souligner le généreux apport de deux historiennes dans ma démarche portant sur la rédaction d'une histoire orale du Sanatorium du Lac-Édouard. En effet, j'aimerais présenter mes sincères remerciements à Joanne Burgess, professeure au département d'histoire de l'Université du Québec à Montréal, pour avoir gentiment partagé ses connaissances et orienté judicieusement ce volet de mon mémoire. J'aimerais aussi remercier Louise Côté, auteure du livre *En garde ! Les représentations de la tuberculose au Québec dans la première moitié du XX^{e} siècle,* dans ma détermination à compléter ce projet d'envergure. Mme Côté, je vous remercie de m'avoir encouragée dans ma démarche et d'avoir partagé avec moi les aléas de votre recherche de nature ethno-anthropologique. Vous avez été pour moi une grande source d'inspiration.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES viii

LISTE DES TABLEAUX xix

LISTE DES ABRÉVIATIONS xx

RÉSUMÉ xxi

ABSTRACT xxiii

AVANT-PROPOS 1

INTRODUCTION 4

CHAPITRE I BRÈVE HISTOIRE D'UN TYPE ARCHITECTURAL 21

1.1 Le sanatorium antituberculeux 21

CHAPITRE II HISTOIRE INSTITUTIONNELLE DES SANATORIUMS AU CANADA 34

2.1 Mise en contexte 34

2.2 Le contexte socio-historique québécois dans la lutte antituberculeuse 35

2.2.1 Les communautés religieuses responsables de la santé publique 39

2.2.2 Des alternatives aux séjours en sanatorium 44

2.2.3 Lente et tardive, la prise en charge de la santé publique par l'État 51

2.3 Chronologie de la construction de sanatoriums au Canada et au Québec 56

2.3.1 Période d'avant-guerre (1897-1914) 63

2.3.2 Période de guerre (1914-1918) 67

2.3.3 Période de l'entre-deux-guerres (1919-1939) 70
2.3.4 Période moderne (1940-1952) 74

CHAPITRE III HISTOIRE ET DÉVELOPPEMENT DU SANATORIUM DU LAC ÉDOUARD (1904-2021) 79

3.1 La période sanatoriale (1904-1966) 79

3.1.1 Un commencement sous le signe de la réussite 93
3.1.2 Deuxième phase de développement 97
3.1.3 L'étatisation du SLE : Troisième phase de développement 103
3.1.4 Réorganisation administrative et agrandissement du sanatorium 105
3.1.5 La complétion du complexe hospitalier du SLE 110
3.1.6 Scandale et refonte administrative 124
3.1.7 Énième changement d'administration 132
3.1.8 Le début du déclin 133
3.1.9 Fermeture et changement d'usage 138

3.2 La période du Centre de réadaptation (1968-1980) 139

3.3 La période de la base de plein air (1981-2000) 142

3.3.1 Mobilisation citoyenne pour la sauvegarde du village 142
3.3.2 Le Village Plein Air de Lac-Édouard 148

3.4 Abandon et vandalisme (2000-2014) 152

3.5 Rachat de la propriété et relance des activités (2014-2021) 153

CHAPITRE IV ÉTUDE MÉMORIELLE 156

4.1 Une histoire orale du sanatorium du Lac Édouard 156

4.1.1 Objet de l'étude 157
4.1.2 Matériel 158
4.1.3 Validité de l'étude mémorielle 159
4.1.4 Limites des entrevues orales 160
4.1.5 Limites des mémoires écrits par d'anciens patients 161

4.2 Résultats de l'étude 161

4.2.1 Un village où il faisait bon vivre 162
4.2.2 Un cadre de vie enchanteur 166

4.2.3 Un exercice d'approfondissement moral 169
4.2.4 L'hôpital comme maison de repos familiale 175
4.2.5 Portée sociale et communautaire 180
4.2.6 Réadaptation des malades en rémission 182
4.2.7 La réputation du sanatorium 184
4.2.8 L'architecture du bâtiment hospitalier 201
4.2.9 La dominance de la propreté 207
4.2.10 La mort 208
4.2.11 Le périple ferroviaire 213

4.3 À propos de la conservation du Sanatorium du Lac-Édouard 214

CHAPITRE V ANALYSE DE L'ÉVOLUTION ARCHITECTURALE ET PAYSAGÈRE 217

5.1 Le sanatorium : un environnement thérapeutique complet 217

5.2 Analyse architecturale et paysagère 220

5.2.1 Première période de développement (1904-1913) 221
5.2.2 Deuxième période de développement (1914-1921) 233
5.2.3 Troisième période de développement (1926) 239
5.2.4 Quatrième période de développement (1929-1936) 244
5.2.5 Cinquième et ultime phase (1943) 253

5.3 Synthèse des éléments caractéristiques des périodes de développement 256

5.4 Description identitaire du SLE 258

CHAPITRE VI SYNTHÈSE PATRIMONIALE 262

6.1 Analyse des valeurs patrimoniales du sanatorium du Lac Édouard 262

6.2 Valeur sociale et symbolique 265

6.2.1 Signification identitaire 265
6.2.2 Perception du lieu 266

6.3 Valeur historique 267

6.3.1 Évolution du lieu 267
6.3.2 État des lieux 267
6.3.3 Phénomène de société 270

6.3.4 Événement associé 270
6.3.5 Âge comparatif du lieu 271
6.3.6 Rareté 272

6.4 Valeur architecturale et/ou artistique 272

6.4.1 Qualité de la conception 272
6.4.2 Importance des concepteurs 273
6.4.3 Importance du lieu dans l'œuvre des concepteurs 274
6.4.4 Importance artistique comparée du lieu 275

6.5 Valeur contextuelle, urbaine ou paysagère 276

6.5.1 Qualités du paysage culturel 276
6.5.2 Contribution du milieu d'insertion au lieu 276
6.5.3 Appartenance à un système 277
6.5.4 Vues significatives 277

CHAPITRE VII IDENTIFICATION DES TÉMOINS MATÉRIELS 278

7.1 Exploration de l'état actuel du SLE 278

7.2 Identification des témoins matériels 280

7.2.1 Témoins matériels à l'échelle du site 284
7.2.2 Caractéristiques architecturales de l'hôpital 297

CONCLUSION 298

ANNEXE PRINCIPES DE CONCEPTION DES SANATORIUMS 304

BIBLIOGRAPHIE 309

LISTE DES FIGURES

Figure Page

Figure 1 – Croix de Lorraine sur un portique d'entrée du SLE 42

Figure 2 – Croix de Lorraine sur le sanatorium Saint-Georges 42

Figure 3 – Véranda vitrée à Notre-Dame-des-Bois, Howick, Huntingdon et Les Éboulements 50

Figure 4 – Phases de développement du dispositif sanatorial au Canada 62

Figure 5 – Phases de développement du dispositif sanatorial au Québec 62

Figure 6 – Trudeau Sanatorium, Ny (1885) 63

Figure 7 - Cure au Muskoka Sanatorium 64

Figure 8 – Aménagement paysager du Ninette Sanatorium, MB 65

Figure 9 - Muskoka Sanatorium, ON (1897) 66

Figure 10 - Nova Scotia Sanatorium, NS (1904) 57

Figure 11 - Tranquille Sanatorium, BC (1907) 66

Figure 12 - Sanatorium Laurentien, QC (1908) 57

Figure 13 - Sanatorium Lac Édouard, QC (1909) 66

Figure 14 - Ninette Sanatorium, MB (1909) 57

Figure 15 - Charles Dalton Sanatorium, PE (1916) 69

Figure 16 - St. John's Sanatorium, TN (1917) 60

Figure 17 – Façade de l'ôpital Laval, QC (1918) 69

Figure 18 - Vue arrière de l'hôpital Laval, QC 60

Figure 19 – Détails de la façade du Sanatorium Saint-Laurent, QC 71

Figure 20 - Niagara Peninsula San., ON (1930) 73

Figure 21 - St. Boniface San., MB (1931) 64

Figure 22 - Provincial Indian Hospital, SK (1935) 73

Figure 23 - Sanatorium St-Laurent, QC (1936) 64

Figure 24 - Sanatorium St-Michel, QC (1937) 73

Figure 25 - Sanatorium St-Georges, QC (1939) 64

Figure 26 - Sanatorium St-Joseph, NB (1946)..... 75

Figure 27 - Charles Camsell Hospital, AB (1946)..... 66

Figure 28 - Sanatorium Bégin, QC (1948)..... 75

Figure 29 - Sanatorium St-Jean, QC (1950) 66

Figure 30 - Sanatorium St-Joseph, QC (1950)..... 76

Figure 31- Prov. Tuberculosis San., AB (1952) 76

Figure 32 - Sanatorium Ste-Camille, QC (1950) 67

Figure 33 - Construction du *Quebec and Lake St-John Railway* 80

Figure 34 – Gare de Lac-Édouard..... 80

Figure 35 – Seigneurie du Triton 81

Figure 36 – Richard Turner (1843-1917)..... 83

Figure 37 – L'environnement naturel du sanatorium..... 84

Figure 38 – Maison du gardien du barrage, vue de la rivière Batiscan..... 85

Figure 39 – Maison du fermier en période hivernale..... 88

Figure 40 – Maison du fermier en période estivale..... 88

Figure 41 – Le sanatorium du Lac-Édouard en saison estivale 89

Figure 42 – Le sanatorium du Lac Édouard en saison hivernale 89

Figure 43 – Plan des étages du sanatorium du Lac Édouard (1909)..... 90

Figure 44 - Patients faisant la cure au sanatorium 92

Figure 45 – Salle à mager du sanatorium..... 92

Figure 46 – Quelques membres du personnel du sanatorium 94

Figure 47 – Dr Couillard..... 96

Figure 48 – Dr Couillard en compagnie de ses chiens..... 87

Figure 49 – Population de soldats au sanatorium 98

Figure 50 – Nouvelle infirmerie annexée au pavillon central..... 100

Figure 51 – Construction de l'aile Sainte-Thérèse..... 106

Figure 52 – Aile Sainte-Thérèse complétée..... 106

Figure 53 – Vue arrière la chapelle et de l'aile Sainte-Thérèse 107

Figure 54 – Nouvelle configuration du site suite à la construction de l'aile Sainte-Thérèse 107

Figure 55 – L'aile centrale et l'aile Sainte-Thérèse 109

Figure 56 – L'ajout de l'aile Couillard 113

Figure 57 – Vue sur la zone hospitalière 113

Figure 58 – Vue sur la façade est de l'aile Couillard 114

Figure 59 – Plan de la façade arrière de l'aile Couillard 115

Figure 60 - Porte principale 117

Figure 61 - Plan de la façade de l'aile de Couillard 118

Figure 62 - Salle de cinéma du sanatorium 120

Figure 63 – Détails du plan de la salle de cinéma 120

Figure 64 - Salle de loisirs du sanatorium 121

Figure 65 – La mascotte du sanatorium 123

Figure 66 – Un cerf de Virginie au San 114

Figure 67 – Une cage à ours devant le sanatorium 123

Figure 68 – Chalet des soeurs 129

Figure 69 – Dommages causés par l'incendie..... 134

Figure 70 – Ruines de l'aile Sainte-Thérèse 134

Figure 71 – La configuration du site suite à l'incendie..... 135

Figure 72 – Projet d'agrandissement conçu par Pierre Rinfret (1939) 137

Figure 73 – Inauguration de la base de plein air 144

Figure 74 – Visiteurs à la base de plein air 146

Figure 75 – La base de plein air en saison hivernale 146

Figure 76 – Activité de ski de fond à la base de plein air 150

Figure 77 – Exploitation du site à des fins agricoles 154

Figure 78 – Réparation de la cheminée..... 155

Figure 79 – Jeux d'enfants au sanatorium..... 165

Figure 80 – Enfant jouant dans une cour arrière 156

Figure 81 – Enfants devant la petite école 165

Figure 82 – Vue sur la rivière Batiscan et le lac Édouard..... 168

Figure 83 – Vue sur la rivière Batiscan et la maison du surintendant..... 168

Figure 84 - Groupes de patients devant le pavillon central..... 179

Figure 85 – Quelques membres de l'équipe médicale (1934)..... 179

Figure 86 – Banquet estival au sanatorium 187

Figure 87 – Le chef cuisinier devant l'aile Couillard 187

Figure 88 – Terrain de croquet devant l'aile Couillard..... 191

Figure 89 – Sortie en bateau avec les patients 193

Figure 90 – Sortie en bateau à bord du Vimy 193

Figure 91 – Ski nautique sur le lac Édouard 194

Figure 92 – Baignade devant le sanatorium..... 194

Figure 93 – Balade en traîneau à chien 196

Figure 94 – Glissade en traîneau derrière la maison du surintendant 197

Figure 95 – Ski de fond devant l'aile Couillard 198

Figure 96 – Intérieur du chalet des soeurs 200

Figure 97 – Chambre de patient 205

Figure 98 – Façade arrière de l'aile Couillard 206

Figure 99 – Aménagements paysagers devant le sanatorium 206

Figure 100 – Attroupement à la gare de Lac-Édouard 214

Figure 101 – Vue aérienne du site 221

Figure 102 – Vue générale du site et de ses zones d'activité 222

Figure 103 – Une véranda vitrée du pavillon centrale 227

Figure 104 - Bibliothèque du pavillon central 228

Figure 105 – Salle de séjour 229

Figure 106 – Salle à manger du pavillon central 229

Figure 107 - Première période de développement 231

Figure 108 – Répartition des zones d'activités (1904-1913) 232

Figure 111 – Hangar à bateau sur le lac Édouard 234

Figure 109 – Deuxième période de développement (1914-1921)..... 237

Figure 110 – Répartition des zones d'activité (1914-1921)..... 238

Figure 112 – Galerie de cure de l'aile Sainte-Thérèse..... 240

Figure 113 – Troisième période de développement (1926) 242

Figure 114 – Répartition des secteurs d'activité (1926) 243

Figure 115 – Quatrième période de développement (1929-1936) 245

Figure 116 – Plan du rez-de-chaussée de l'aile Couillard..... 247

Figure 117 – Plan type des 2e et 3e étages..... 247

Figure 118 – Galerie de cure de l'aile Couillard..... 248

Figure 119 – Coins de murs et plinthes au profil arrondi 249

Figure 120 – Vue sur le sanatorium, prise de la rivière Batiscan 250

Figure 121 – Vue d'ensemble du sanatorium et de ses berges 251

Figure 122 – Végétation devant l'aile Couillard..... 253

Figure 124 – Cinquième période de développement (1943) 255

Figure 125 – État actuel du site 282

Figure 126 – Identification des témoins matériels 283

Figure 126 – État actuel de la façade principale de l'aile Couillard 285

Figure 127 - État actuel de la façade arrière de l'aile Couillard 285

Figure 128 - État actuel de l'infirmerie 286

Figure 129 - État actuel de la maison du fermier 287

Figure 130 - État actuel de la Ruche 288

Figure 131 - État actuel de l'école 289

Figure 132 - État actuel de la buanderie 290

Figure 133 - État actuel du logement du personnel 291

Figure 134 - Accès à la rivière 278

Figure 135 - État actuel de maison du docteur 292

Figure 136 - État actuel de la maison du surintendant 293

Figure 137 – Implantation des bâtiments près du chemin principal 294

Figure 138 - État actual de la voie de circulation principale..... 295

Figure 139 - Vue ancienne du chemin principal 295

LISTE DES TABLEAUX

Tableau Page

Tableau 1 - Champ lexical des sanatoriums 24

Tableau 2 - Subventions fédérales de lutte contre la tuberculose (1948 à 1953) 54

Tableau 3 - Inventaires des sanatoriums du Québec 57

Tableau 4 - Inventaire des sanatoriums du Canada par province 58

Tableau 5 - Inventaire des sanatoriums du Canada par période de construction 77

Tableau 6 – Horaire d'une journée typique dans la vie d'un patient 170

Tableau 7 – Inventaire des édifices conservés et disparus du SLE 269

LISTE DES ABRÉVIATIONS

(s.c.)	Sans cote
(s.d.)	Sans date
ABC	Architecture Bâtiment Construction
CMHC	Commission militaire des hôpitaux du Canada
LESA	Lake Edward Sanatorium Association
MHCK	Museum of Health Care at Kingston
PAROPEI	Public Archives and Records Office of Prince Edward Island
RAIC	Royal Architectural Institute of Canada
SHLTHSM	Société historique de La Tuque et du Haut-Saint-Maurice
SLE	Sanatorium du Lac Édouard

RÉSUMÉ

Ce mémoire de recherche porte sur l'analyse historique et architecturale du sanatorium du Lac Édouard (1904-1966). Cette institution hospitalière du Québec est construite dans le but de guérir la tuberculose, qui constitue la première cause de décès au Canada entre la deuxième moitié du XIX^{e} siècle et le début du XX^{e} siècle. Comme la plupart des sanatoriums du Canada, le sanatorium du Lac Édouard (SLE) est construit en pleine nature afin de permettre aux malades de recouvrer la santé selon les principes du traitement hygiéno-diététique. Grâce à son contexte socio-environnemental, cette institution bénéficie d'une excellente notoriété lors de sa période fonctionnelle et constitue un véritable symbole d'espoir, de bienveillance, de fraternité et d'entraide.

Le contenu de ce mémoire est réparti en sept chapitres et contient, entre autres, une présentation du SLE. Ce mémoire contient aussi une étude mémorielle de cette institution, une analyse de son architecture et de son paysage ainsi qu'une synthèse de ses caractéristiques patrimoniales. Puisque le site du SLE existe toujours, une identification de ses témoins matériels est aussi présentée. En somme, cette étude permet d'éclairer un pan méconnu de l'histoire du Canada en matière de gestion d'épidémies. Plus précisément, elle permet au lecteur de prendre connaissance de la diversité des interventions physiques mises en place pour assurer la guérison des tuberculeux en sanatorium, et ce, tant à l'échelle de l'aménagement du territoire qu'à celle du mobilier, des équipements, de l'architecture, et du paysage.

Mots clés : Sanatorium, tuberculose, architecture climatique, environnement curatif, patrimoine.

ABSTRACT

This paper deals with the historical and architectural analysis of Lake Edward Sanatorium (1904-1966). This Quebec hospital was established to cure tuberculosis, the leading cause of death in Canada between the second half of the 19th century and the beginning of the 20th century. Like most sanatoriums in Canada, the Lake Edward Sanatorium (LES) was built in nature to allow patients to heal according to the principles of hygienic-dietary treatment. The socio-ecological context of this institution earned it an excellent reputation, making it a true symbol of hope, goodwill and mutual aid.

This thesis is divided into seven chapters, including an account of the institutional history of sanitariums in Canada and a more specific account of LES. It also includes an examination of patients' and employees' memories of their lives at the institution, an analysis of the architecture and landscape, and a summary of heritage features. Since the LES site still exists today, an identification of its material remains is also presented. In short, this study sheds light on a little-known part of Canadian history in relation to disease management. More specifically, it allows the reader to become aware of the variety of physical interventions made to cure tuberculosis patients in sanatoria, ranging from space planning to furniture, equipment, architecture, and landscaping.

Keywords : Sanatorium, tuberculosis, climatic architecture, curative environment, heritage.

AVANT-PROPOS

La genèse du projet

Depuis le début de son histoire, le Canada a dû composer avec de nombreuses crises épidémiques, toutes aussi infectieuses les unes que les autres. Cependant, une seule maladie contagieuse a nécessité la construction d'un réseau pancanadien d'hôpitaux exclusivement dédiés à son traitement : il s'agit de la tuberculose. Malgré l'importance de cette vaste opération en matière de santé publique, il serait possible de soutenir que ce pan de l'histoire canadienne a suscité l'intérêt de peu de chercheurs en dehors du champ de l'histoire de la médecine.

Cet état de la recherche est constaté pour ma part vers 2017, alors que je m'intéresse à l'actualité patrimoniale locale dans le cadre d'un exercice de recherche pour le cours *DES7103 – Stratégie de sauvegarde* à l'Université du Québec à Montréal[2]. Je fais la découverte d'une couverture médiatique assez importante au sujet du projet de rachat et de reconversion du village sanatorial abandonné à Lac-Édouard, situé dans la région de la Haute-Mauricie de la province de Québec. Interpellée par l'envergure de ce projet[3], par la nature insolite du site ainsi que par l'intérêt historique qu'il semble revêtir, j'entame une recherche sommaire afin de m'informer sur les sanatoriums, puisqu'il s'agit d'une typologie architecturale qui m'est alors étrangère. Cette

---

[2] Cours offert au sein du programme de Diplôme d'études supérieures spécialisées en architecture moderne et patrimoine de l'École de design de l'UQAM.

[3] Le projet est amorcé en 2014 avec l'achat du site par trois entrepreneurs agricoles, dans le but d'exploiter le site pour la fraisiculture.

recherche m'informe quant à la quantité limitée d'information relative à ces institutions hospitalières. En effet, ormi la littérature portant sur l'histoire de la tuberculose, il existe très peu de contenu historique sur les sanatoriums. À vrai dire, seuls les articles de l'historienne de l'architecture Annmarie Adams *Collapse and Expand : Architecture and Tuberculosis Therapy in Montreal*[4] (2008) et *Architecture, Religion, and Tuberculosis in Sainte-Agathe-des-Monts, Quebec*[5] (2009) apparaissent comme des sources convaincantes au point de vue de l'architecture et du design de ces complexes hospitaliers, et ce, quoiqu'ils soient brefs et qu'ils se détachent peu des technicalités médicales associées au traitement de la tuberculose.

Animée par un sentiment de curiosité, je tente d'entrer en contact avec l'administration du San Station Boréale[6] via sa page Facebook afin d'en apprendre davantage sur le projet et surtout, sur l'avenir de l'hôpital. En effet, mon intuition et mon bagage professionnel me portent à croire que ce site représente un intérêt significatif sur les plans culturels, historiques et touristiques. D'ailleurs, la couverture médiatique du projet dépeint l'ancien hôpital comme l'un des plus anciens sanatoriums du Canada, ce qui constitue un attrait considérable.

C'est via cette tentative de communication que je fais la connaissance de Simon Parent, le nouveau propriétaire du site. Nos échanges m'informent quant à l'avancement de

---

[4] Adams, A., Schwartzman, K. et Theodore, D. (2008). Collapse and Expand: Architecture and Tuberculosis Therapy in Montreal, 1909, 1933, 1954. *Technology and culture, Vol. 49,* 908-942.
[5] Adams, A. & Poutanen, M. A. (2009). Architecture, Religion, and Tuberculosis in Sainte-Agathe-des-Monts, Quebec. Scientia Canadensis, 32(1), 1–19. https://doi.org/10.7202/037627ar
[6] Nom donné à l'organisme qui administre les activités récréotouristiques du site.

son projet de réhabilitation ainsi qu'à son dilemme en matière de sauvegarde et de transformation de l'édifice hospitalier. En effet, M. Parent démontre un vif intérêt à collaborer avec l'École de Design de l'UQAM afin que sa communauté universitaire étudie le site et propose des avenues de reconversion pour l'hôpital, et ce, considérant son état de dégradation substantiel. C'est dans cette optique que je saisis l'opportunité de faire du Sanatorium du Lac-Édouard le sujet de mon mémoire de maîtrise.

Il est à souligner que la nature de la collaboration établie avec M. Parent consiste principalement à un échange de services, dans l'optique où celui-ci me donne un accès privilégié à ses archives personnelles, à son site et à son réseau de contacts dans le but de faciliter la réalisation de cette étude[7]. À l'inverse, ce mémoire constitue pour M. Parent un outil qui pourrait éventuellement lui être utile pour convaincre les autorités publiques quant à la valeur patrimoniale de son site, et conséquemment, à l'obtention de certains leviers financiers nécessaires à la réalisation de ses projets.

Parallèlement à ce projet de maîtrise, l'organisation d'un concours d'idées (charrette) regroupant les différentes disciplines du design (architecture, architecture du paysage, design de l'environnement) est entamé en 2019. Cependant, la mise en place de mesures sanitaires associées à la COVID-19 rend impossible la tenue de cet événement.

[7] Par exemple, la mise en contact avec d'anciens employés, patients et résidents du Sanatorium lors de sa période fonctionnelle pour mener des entrevues mémorielles.

INTRODUCTION

Sur la question des sanatoriums

L'époque à laquelle la tuberculose constituait l'une des premières causes de mortalité au Canada n'est pas si lointaine. En effet, les hôpitaux dédiés au traitement de cette maladie infectieuse ferment leurs portes entre la fin des années 1960 et le début des années 1970. Pourtant, contrairement à d'autres épidémies ayant marqué l'histoire, comme le typhus, la grippe espagnole ou le choléra, la tuberculose ne semble pas s'être imprégnée aussi durablement dans la mémoire collective. De façon générale, peu de contemporains peuvent se vanter de savoir ce qu'est un « tibi[8] », une « spitoune[9] » ou encore moins un sanatorium. Ce constat est plutôt étonnant et déplorable considérant l'immense implication des institutions médicales, philanthropiques, religieuses et gouvernementales déployée pendant près de cent ans afin de lutter contre cette maladie infectieuse à l'échelle nationale. Néanmoins, cette méconnaissance du public en matière de lutte antituberculeuse peut s'expliquer par le fait qu'il reste peu de traces physiques et/ou tangibles de cette période dans notre paysage culturel. En effet, la plupart des sanatoriums sont aujourd'hui démolis ou largement transformés. Un simple regard rétrospectif permet de conclure que le patrimoine bâti associé au fléau de la

[8] Le surnom donné au malades atteints de la tuberculose. Inspiré des initiales TB que les anglais utilisent pour référer à la tuberculose.
[9] Un crachoir (tiré de l'anglais spittoon).

tuberculose n'a pas fait l'objet d'une protection suffisante pour permettre à la société actuelle de le connaître et de le transmettre adéquatement aux générations futures.

Alors qu'elle semblait sombrer dans l'oubli, l'épidémie de tuberculose fait toutefois l'objet d'un regain d'intérêt au tournant de la décennie 2020. En effet, la pandémie du coronavirus engendre une certaine curiosité pour l'histoire des maladies infectieuses ainsi que pour la façon dont elles ont été gérées à leur époque respective dans les médias[10]. Les contemporains prennent conscience que le mode vie qu'ils doivent adopter pour freiner la propagation de la COVID-19 n'est pas si différent des mesures de confinement que leurs ancêtres devaient respecter au temps de la tuberculose. Le symbole ultime de l'isolement au temps de la lutte antituberculeuse n'était toutefois pas le domicile personnel, mais plutôt le sanatorium. En effet, les malades devaient

[10] Plusieurs articles s'intéressent à ce sujet. En voici quelques titres :

Guilbault, J.-P. (2021, 24 février). D'une épidémie à la pandémie : Les leçons du sanatorium de Mont-Joli. *Radio-Canada*. Récupéré de https://ici.radio-canada.ca/recit-numerique/1719/sanatorium-mont-joli-epidemie-tuberculose-coronavirus-lecons-temoignage-histoire

Institut transdisciplinaire d'Étude du Vieillissement. (2021, 11 février). COVID-19 : Les leçons oubliées de la tuberculose. [Billet d'actualité]. Récupéré de https://itev.ephe.psl.eu/newsletter-itev/covid-19-les-lecons-oubliees-de-la-tuberculose/

BAnQ. (2020, 21 juin). 7 choses à savoir sur la lutte contre la tuberculose au Québec. Le Journal de Québec. [Collaboration spéciale]. Récupéré de https://www.journaldequebec.com/2020/06/21/photos-7-choses-a-savoir-sur-la-lutte-a-la-tuberculose-au-quebec

séjourner dans ces hôpitaux éloignés des centres urbains pendant de longs mois, voire plusieurs années dans l'espoir d'y recouvrer la santé.

Puisqu'ils revêtent à la fois d'une part d'histoire et d'actualité, ces anciens hôpitaux dédiés au traitement de la tuberculose constituent un sujet d'étude fort pertinent. En effet, il apparaît judicieux de s'intéresser à l'ensemble des techniques employées autrefois dans l'espoir de guérir les cas de tuberculose, alors que la pandémie du coronavirus implique des enjeux de santé publique similaires. D'ailleurs, la période actuelle semble constituer le meilleur moment pour poser un regard analytique sur ces ensembles alors que la crise que nous traversons nous donne une nouvelle perspective sur le sujet. Qui plus est, l'étude de ces institutions hospitalières est particulièrement appropriée à la discipline du design de l'environnement, puisque leur conception est le fruit d'interventions de nature multidisciplinaire et pluridimensionnelle. En effet, cette étude nécessite une réflexion approfondie, et ce, tant sur le plan de la gestion territoriale que sur celui de l'architecture ou du design des objet.

Dans cette optique, l'objet de cette étude consiste à documenter l'histoire constructive des sanatoriums, à mettre en lumière leurs caractéristiques architecturales et environnementales, et surtout, à réfléchir sur leur valeur patrimoniale. Il est à noter que cet exercice académique s'insère dans le cadre d'un projet concret, soit celui de la reconversion du sanatorium du Lac Édouard (SLE). En effet, les connaissances produites dans le cadre de cette étude serviront à orienter la conservation, la réhabilitation et/ou la valorisation des composantes de ce site historique.

Question de recherche

Puisque ce mémoire de maîtrise se rattache à un projet réel et concret, la recherche qui en découle est qualifiée comme étant de nature « appliquée ». En effet, la professeure Andrée Lamoureux explique dans son livre intitulé *Une démarche scientifique en sciences humaines* que la recherche appliquée « se caractérise principalement par ses préoccupations concrètes où le chercheur est placé devant une situation réelle, un problème actuel et qu'on lui demande de trouver une solution[11]». En ce sens, le rôle du chercheur consiste à « proposer un plan d'action, à suggérer des interventions ou à planifier des stratégies[12]». En somme, le but de ce type de recherche consiste à produire un savoir concret menant « à un niveau élevé de spécialisation, assurant sa pertinence dans un contexte prédéterminé [13] ». Ici, le « contexte » réfère au projet de requalification du SLE et le « niveau de spécialisation » s'avère être l'étude approfondie de son histoire, de ses composantes, mais aussi des sanatoriums en général.

Qui plus est, puisqu'elle s'intéresse principalement à l'aspect culturel ainsi qu'aux attributs architecturaux et paysagers du site, cette étude sur les sanatoriums est guidée par des questionnements de nature qualitative. Plus précisément, ce type d'approche favorise le développement d'une théorie *a posteriori*; c'est-à-dire que le chercheur établi sa théorie après avoir analysé une série de faits, contrairement à une approche de

---

[11] Lamoureux, Andrée. (1992). *Une démarche scientifique en sciences humaines : Méthodologie*. Laval : Éditions Études Vivantes, p.47
[12] *Ibid.*
[13] *Ibid.*

nature quantitative, qui vise plutôt à démontrer la validité de sa théorie à l'aide de faits (théorie *a priori*)[14].

Mais pour établir une théorie, il faut d'abord répondre à une question précise. Il est intéressant de mentionner que la recherche de nature qualitative se distingue par le fait qu'elle « consiste en une interrogation globale sur un phénomène [donné][15] », en ce sens où le chercheur « veut comprendre l'environnement dans lequel baigne la réalité qu'il veut étudier (ex. environnement social, culturel, historique, géographique, politique, etc.)[16] ». C'est d'ailleurs dans cette logique d'approche globale que ce mémoire a été développé; en s'intéressant au SLE[17] au travers des sciences appliquées (architecture et médecine) et des sciences sociales (histoire et sociologie). Considérant cette dimension plurielle, le mémoire n'est pas orienté par une seule question déterminante, mais bien par une série d'interrogations interreliées et complémentaires, à savoir : Comment peut-on lire et analyser la conception et l'évolution du sanatorium du Lac Édouard à la lumière des outils qu'offre la discipline du design de l'environnement (échelles d'intervention, design intégré, objet bâti, inscription paysagère, etc.) ? Quelle est la valeur patrimoniale du sanatorium du Lac Édouard ? Quels éléments physiques du sanatorium du Lac Édouard serait-il important de valoriser dans le cadre de sa reconversion ?

---

[14] Lamoureux, Andrée. (1992). *op.cit.,* p.48
[15] *Ibid*., p.50
[16] *Ibid.*
[17] Et aux sanatoriums de façon générale

Il est important de préciser que les informations colligées dans le but de répondre à ces questions de recherche sont présentées dans une série de sept thématiques. Afin de contextualiser l'objet de l'étude, les trois premiers chapitres se concentrent respectivement sur l'histoire du sanatorium en termes de typologie hospitalière, sur l'histoire institutionnelle des sanatoriums au Canada ainsi que sur l'histoire et le développement du sanatorium du Lac Édouard (SLE). Afin d'enrichir ce volet factuel et empirique de l'histoire du SLE, le quatrième chapitre s'intéresse plutôt aux témoignages d'anciens patients et membres de cette institution hospitalière, et ce, afin d'en dégager une lecture et une compréhension à la fois plus intime et plus détaillée. Le chapitre V consiste quant à lui à l'analyse de l'évolution architecturale et paysagère du SLE. La dernière section de ce mémoire constitue une synthèse des informations contenues dans ce mémoire et vise à en présenter les faits saillants. Le chapitre VI s'intéresse ainsi aux caractéristiques patrimoniales du SLE tandis que le septième et dernier chapitre présente les témoins matériels à conserver dans le projet de réhabilitation de ce dernier.

Méthodologie

Considérant la nature multidimensionnelle de ce projet, il est important de préciser que l'approche méthodologique utilisée pour celui-ci ne se rattache pas à un modèle précis et circonscrit. En effet, l'approche adoptée consiste davantage à un croisement entre l'appareil scientifique de l'histoire de l'architecture, de l'histoire sociale et de l'histoire médicale. Il faut dire que cette approche particulière s'est développée au fur et à mesure que le projet s'est matérialisé, ce qui est commun dans le cadre de recherches de nature qualitatives. En effet, Lamoureux explique « le plan de recherche émerge à mesure que

la recherche progresse, car il devient alors possible d'y inclure des conditions ou des comportements que le chercheur ne pouvait prévoir avant le début de son observation[18] ».

Ce croisement de méthodes est une tentative visant à enrichir la compréhension d'un lieu et d'un bâtiment en faisant interragir les différents outils qu'offrent les disciplines listées ci-haut. L'une des raisons ayant motivé ce choix consiste au fait que les premiers sanatoriums du Canada ont été construits il y a plus d'un siècle et qu'il existe très peu de littérature à leur sujet. Il apparaît donc important de questionner la compréhension que devraient en avoir les contemporains à la lumière des informations qu'offrent les différents types d'archives.

Cette démarche plutôt inhabituelle, que l'on pourrait qualifier d'exploratoire, est d'ailleurs bien expliquée par la professeure Andrée Lamoureux, qui spécialisée en méthodologie de recherche. En effet, celle-ci stipule que :

> Lorsqu'il est confronté à un domaine non étudié de la réalité humaine ou à un aspect nouveau d'un domaine déjà étudié, le chercheur ne peut avoir d'hypothèse de départ; il a alors comme objectif de déblayer le terrain pour

[18] Lamoureux, Andrée. (1992). *op.cit.,* p.49

> y voir plus clair. C'est dans cette situation que les méthodes exploratoires lui sont utiles[19].

Cette méthodologie exploratoire qui consiste à croiser plusieurs apapreils scientifiques a surtout pour but de conduire à la production d'un contenu qui soit nuancé. En effet, Lamoureux souligne que « les divers éclairages contribuent au savoir humain et conduisent à une vérité plus nuancée, plus conforme au réel[20] ». Cette constatation s'appuie sur le fait « qu'une partie importante de la recherche historique porte sur les diverses interprétations historiques; les opinions des historiens et historiens de tout origine ou de toute époque sont mise en discussion, en contradiction, en comparaison[21] ». Autrement dit, l'étude des sanatoriums ne pourrait être aussi complète et pertinente si elle était effectuée seulement sous l'angle de l'histoire de l'architecture, de l'histoire sociale ou de l'histoire médicale.

Évidemment, cette approche pluridisciplinaires comporte des enjeux. Ceux-ci sont présentés dans chacun des volets qui ont été mis en place dans le cadre de ce mémoire afin de répondre aux questions de recherche, à savoir : la documentation, l'observation, l'exploration et l'interprétation.

---

[19] Lamoureux, Andrée. (1992). *Une démarche scientifique en sciences humaines : Méthodologie*. Laval : Éditions Études Vivantes, p.163
[20] *Ibid.*, p.98
[21] *Ibid.*, p.97

Volet documentaire

Afin de produire du contenu inédit quand à l'histoire des sanatoriums à l'échelle du Canada, il fut nécessaire de colliger une quantité importante d'ouvrages, de documents d'archives et de documents iconographiques pertinents à cette étude. D'emblée, plusieurs ouvrages clés ont permis de comprendre les fondements de la lutte antituberculeuse à l'échelle nationale, soit les écrits de l'historien Jacques Bernier[22], de la doctorante en histoire Louise Côté[23] et de la physicienne/historienne Katherine McCuaig[24].

Pour approfondir cette collecte d'information, le contenu des bases de données provinciales disponibles en ligne fut soigneusement exploré. En effet, les limites imposées par ce projet en termes de temps et de budget n'ont pas permis une consultation physique dans les archives de toutes les provinces et territoires du Canada. Il aura fallu se limiter au contenu documentaire offert sur le web. Soulignons toutefois que ce contenu fut étonnament étayé. La saisie de mots clés relatifs aux sanatoriums et/ou à la tuberculose a donc permis d'en dégager des informations pertinentes quant à l'étendue des chantiers d'hôpitaux antituberculeux à l'échelle fédérale.

---

[22] Bernier, Jacques. (2018). *Médecine et idéologies. La tuberculose au Québec, XVIII^e^-XX^e^ siècles*. Québec : Les Presses de l'Université Laval. 250p.
[23] Côté, Louise. (2000). *En garde ! Les représentations de la tuberculose au Québec dans la première moitié du XX^e^ siècle*. Sainte-Foy : Les Presses de l'Université Laval. 318p.
[24] McCuaig, Katherine. (1999). *Weariness, the Fever, and the Fret: The Campaign against Tuberculosis in Canada, 1900-1950*. Montréal : McGill-Queen's University Press. 416p.

En ce qui concerne la documentation relative au sanatorium du Lac Édouard, plusieurs fonds d'archive[25] de la Société Historique de La Tuque et du Haut-Saint-Maurice et de la Bibliothèque et Archives nationales du Québec (BAnQ) furent consultés, nécessitant quelques déplacements à travers la province, notamment à Trois-Rivières et à Québec. Cet exercice de documentation a permis de colliger nombre de plans d'architecture, de dessins d'ingénierie, de photographies anciennes, de cartes postales et de documents textuels. Il est toutefois à souligner que toutes les photographies monochromes intégrées à ce mémoire qui ne disposent pas de source font l'objet de la collection personnelle des archives de Simon Parent, le propriétaire actuel du SLE.

Hormis ce travail de recherche archivistique étayé, il est à noter que plusieurs fonds ne furent pas consultés, notamment en raison de la localisation éloignée des bibliothèques où ils se trouvaient, mais aussi en raison de la fermeture des salles de consultation occasionnée par la pandémie du coronavirus. Plus précisément, cette situation a rendu impossible la consultation du Fonds Louis et Marguerite St-Pierre de la BAnQ du Saguenay, qui contenait des photographies du vétéran de guerre Thomas Bill Ward ayant été hospitalisé au sanatorium en 1922[26] ainsi qu'un album photo d'intérêt général du SLE (non daté)[27]. De plus, cette situation a aussi freiné l'accès à de nombreuses archives de la Bibliothèque et Archives Canada couvrant la période 1909-1968. De nature plutôt vaste, ces ressources auraient certainement permis d'enrichir le volet

[25] Voir la section « archives et fonds d'archives » dans la bibliographie pour une liste complète.
[26] *Fonds Louis et Marguerite St-Pierre.* (1922). (P58,S3,SS2,D3.7). Bibliothèque et Archives nationales du Québec, Saguenay, Québec.
[27] *Fonds Louis et Marguerite St-Pierre.* (s.d.). (P58,S3,SS2,D3.6). Bibliothèque et Archives nationales du Québec, Saguenay, Québec.

historique du SLE. Plus précisément, on y retrouvait des rapports d'inspection[28], des revues sanatoriales[29], des interviews avec d'anciens patients[30], des appels d'offre du Ministère des Travaux publics pour la construction de nouveaux édifices sur le site[31], des documents textuels de la Commission des hôpitaux militaires du Canada[32] et du Ministère du rétablissement civil des soldats[33], et plus encore[34].

Parallèlement à cette recherche documentaire aux archives, un dossier de presse fut aussi produit afin de reconstituer le plus précisément possible l'histoire du SLE. En

---

[28] Gouvernement du Canada. (1940-1968). *Divisional inspector's report for Sanatorium-du-Lac Édouard, P.Q.* (RG3-D-3,3690,1783). Post Office Department Fonds. Bibliothèque et Archives Canada, Ottawa, Ontario.

Gouvernement du Canada. (1930-1937). *Inspectors' Reports And General File For The Post Office At Sanatorium Du Lac Edouard*. (RG3-D-3, 3070, ARC-3/3070-9). Post Office Department Fonds. Bibliothèque et Archives Canada, Ottawa, Ontario.

[29] Sanatorium du Lac-Édouard. (1928). *Au Grand Air* [Périodique]. (PER.REG.2004.608). (HD-IEC) Coll. de préservation. Bibliothèque et Archives Canada, Ottawa, Ontario.

[30] Société Radio-Canada. (1982). *Yves Thériault se raconte* [Documents sonores]. Fonds Société Radio-Canada (502721). Bibliothèque et Archives Canada, Ottawa, Ontario.

[31] Gouvernement du Canada. (1918). *Lake Edward Sanitarium - Acceptance tender L. H. Poters two Family apartment $6,097 - Minister of Public Works*. (RG2, A-1-a, 1214, 90). Bibliothèque et Archives Canada, Ottawa, Ontario.

[32] Gouvernement du Canada. (1916). *Military Hospitals Commission - Authority to expend $4,000 on pavilion for Tubercular patients from Overseas Force in the Lake Edward Sanatorium - President Hospital Commission* [Documents textuels]. (RG2, A-1-a, 1145, 90). Bibliothèque et Archives Canada, Ottawa, Ontario.

[33] Gouvernement du Canada. (1918). *Department Soldiers Civil Reestablisment - Erection duplex apartment Dwelling Lake Edward Sanatorium, P.Q. $5,000 - Minister of Soldier Civil Re-Establishment* [Documents textuels]. (RG2, A-1-a, 1211, 90). Bibliothèque et Archives Canada, Ottawa, Ontario.

[34] Sanatorium du Lac-Édouard. (1945-1968). *Lac Edouard, P.Q. and Sanatorium du Lac Edouard* [Documents textuels]. (RG3-C-2, 2471, ARC-3/2471/8). Post Office Department Fonds. Bibliothèque et Archives Canada, Ottawa, Ontario.

Gouvernement du Canada. (1917). *Sanatoria, Lake Edward Sanatorium, Lake Edward, Québec* [Documents textuels]. (RG38-D-2, 198). Department of Veterans Affairs Fonds. Bibliothèque et Archives Canada, Ottawa, Ontario.

effet, à l'aide de l'outil « BAnQ Numérique » disponible en ligne, tous les articles relatifs au site du SLE entre 1904 et 2021 furent colligés et consultés. Des informations supplémentaires furent aussi récoltées sur diverses plateformes web, mais celles-ci furent seulement prises en considération si le document original duquel elles provenaient fut retrouvé. À cet effet, l'utilisation de la plateforme « Internet Archive » fut particulièrement utile, puique cette dernière contient des millions de documents archivistiques numérisés. D'ailleurs, tous les documents textuels relatifs à l'histoire de la tuberculose (congrès, colloques, etc.) furent particulièrement faciles à retracer à l'aide de cet outil. Cette méthode de validation a permis d'obtenir des ressources documentaires vraies, sûres et complètes. Tel que l'explique la professeure en sciences de l'information et de la communication Brigitte Simmonot, « il est nécessaire pour un [chercheur] internaute de valider l'information trouvée en ligne (…) en la recoupant avec d'autres sources[35] ».

Volet observatoire

Bien que la documentation de l'histoire constructive des sanatoriums du Canada soit pertinente à cette étude, l'analyse de l'état actuel du SLE constitue l'un des éléments les plus déterminants de ce projet. En effet, l'étude du site a permis d'en saisir une compréhension approfondie de sa constitution, de sa disposition, de son niveau d'intégrité et des enjeux auxquels il fait face. Plus précisément, ce volet observatoire a

[35] Simmonot, B. (2007). Évaluer l'information. *Documentaliste-Sciences de l'information, vol. 44,* n°3, p.212

consisté à un séjour de deux jours au SLE, durant lequel une visite exhaustive des installations fut effectuée en compagnie du propriétaire actuel des lieux, monsieur Simon Parent. Un relevé photographique, un inventaire du cadre bâti ainsi qu'une recomposition cartographique du site furent produites afin d'en garder des traces tangibles. Au-delà de l'aspect quantitatif de la composition du SLE, cette étude de terrain a aussi été grandement bénéfique à la compréhension de l'importance du paysage dans l'appréciation des lieux.

Il est toutefois à noter que certaines limites furent imposées à cette visite en raison de la végétation ayant repris ses droits à plusieurs endroits sur le site. Pour cette raison, il fut impossible de photographier la façade du sanatorium orientée vers la rivière Batiscan dans son entièreté.

Volet exploratoire

Parallèlement à la documentation et à l'observation du SLE, une étude mémorielle fut menée avec plusieurs membres de la communauté ayant fréquenté le sanatorium durant sa période fonctionnelle. En effet, plusieurs anciens patients, résidents et membres du personnel de cette institution hospitalière ont accepté de participer à une entrevue orale. Cette étape fut particulièrement utile à la documentation de l'appréciation globale de l'environnement bâti et paysager du site qu'en ont gardé les usagers. Il est important de souligner que ce volet exploratoire fut principalement influencé par les écrits de Louise Côté. En effet, dans la conclusion de son livre *En garde! Les représentations de la tuberculose au Québec dans la première moitié du XX^{e} siècle*, Côté encourage les

chercheurs à compléter son étude, et ce, en offrant des pistes de recherche, telles que décrites ci-dessous :

> J'ai étudié les représentations de la tuberculose (…) dans une perspective générale, à partir de sources essentiellement écrites. Pour raffiner l'analyse, il faudrait dans un deuxième temps s'attarder davantage aux témoignages oraux de « survivants » de cette époque. Parmi les avenues de recherche les plus prometteuses se trouvent selon moi les approches centrées sur l'étude de « carrières » de malade et sur les « récits de maladie ». Dans ce point de vue, des sources encore inexploitées pourraient êtres utilisées; je pense notamment à la correspondance des tuberculeux hospitalités avec leurs familles et aux journaux intimes qui se trouvent dans des fonds d'archives qui ne portent pas, de prime abord, sur le sujet précis des sanatoriums. À cet égard, tout document répertorié faisant état d'une maladie prolongée devrait attirer l'attention du chercheur. Quant à la correspondance personnelle, il devrait être assez facile d'y avoir accès grâce à des contacts avec d'ex-patients. (…) Les journaux de sanatorium devaient également faire l'objet d'une étude plus poussée. (…) Dans une autre perspective, le concept d'identité, tel qu'il est évoqué dans cet ouvrage, mériterait d'être élargi de manière à inclure d'autres catégories de malades. Les récits et les journaux de sanatorium ont été produits par des hommes surtout, provenant en majorité de milieux aisés francophones et catholiques. Les rapports annuels retrouvés dans les archives révèlent cependant que la clientèle des sanatoriums était également constituée d'un

> nombre significatif de malades appartenant à des classes et à des groupes ethniques différents, en particulier dans la région de Montréal[36].

Pour accomplir cette étape exploratoire, une approbation préalable du Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains de l'UQAM (CERPE) fut nécessaire. Dans le cadre de celle-ci, tous les documents pertinents à l'exercice furent présentés, tels que l'appel à candidature, le questionnaire et le formulaire de consentement. Une fois l'approbation obtenue, il fut possible d'amorcer la première étape de l'étude consistant au recrutement des participants. Cette étape fut facilitée par l'aide de M. Parent, qui a gracieusement partagé l'appel à candidature sur la page Facebook du SLE. Entre l'hiver et l'automne 2019, un total de sept entrevues furent menées en présentiel ainsi que par téléphone. L'objet des entretiens consistait à poser des questions ouvertes aux participants dans le but d'obtenir des informations quant à leur conception et appréciation du sanatorium durant les années où ceux-ci l'avaient fréquenté. Pour faciliter la collecte de données, le contenu audio des entrevues fut enregistré à l'aide de matériel d'enregistrement (pour les rencontres en présentiel), ainsi qu'à l'aide d'une application d'enregistrement d'appel pour les entrevues effectuées par téléphone. Il est à noter que cette technologie d'enregistrement s'est montrée défaillante à quelques reprises, enregistrant seulement la voix du chercheur et non pas celle du participant. Une prise de notes manuelle a toutefois permis de reconstituer le témoignage en question.

---

[36] Côté, Louise. (2000). *op.cit.* p.279-280

Il est à souligner que les sept entrevues réalisées dans le cadre de cette étude ont permis de constater un élément particulièrement intéressant, soit celui de la similitude des témoignages. En effet, nonobstant l'époque, la durée ou la nature du séjour au SLE, les participants relataient sommairement tous les mêmes éléments en matière de souvenir et d'appréciation. Pour bonifier la collecte de données utiles à cette étude mémorielle, il est apparu nécessaire de s'intéresser aux entrevues réalisées dans le passé avec le même type de participants. En effet, les recherches documentaires préalables à cette étude avait permis de retracer un épisode de la série documentaire *Histoires oubliées* portant sur le sanatorium du Lac Édouard, intitulé *Mémoire des lieux*. Après être entré en contact avec la firme de production responsable de cette émission, en l'occurrence Vic Pelletier Inc., le journaliste Robert Tremblay a gracieusement accepté de partager la version originale des entretiens qu'il avait enregistré dans le cadre de ce projet.

Afin de synthétiser le contenu des entretiens, une transcription de ceux-ci fut effectuée, suite à laquelle les témoignages furent traités et regroupés sous forme de thématiques générales. Parallèlement à ces entrevues orales, d'autres sources furent consultées afin d'obtenir un échantillon de données plus étayé. En effet, les écrits publiés par d'anciens patients et membres du personnel furent aussi analysés, puisque jugés tout aussi pertinents. Ainsi, les témoignages parus entre 1936 et 1963 dans le journal sanatorial l'*Étoile du San* furent étudiés, tout comme ceux publiés sous forme de mémoire par Paul Rainville (1935), Charlemagne Bourcier (1955), Jean-Paul Desbiens (1960) et Noëlla Tremblay (1998). Il est à préciser qu'une description plus étayée de cette démarche est présentée au chapitre IV.

Volet interprétatif

Afin de répondre aux questions qui orientent ce projet de recherche, l'interprétation analytique des informations colligées constitue l'étape ultime de la démarche. D'abord, toutes les informations documentaires relatives aux sanatoriums du Canada ont permis de produire un inventaire exhaustif de ceux-ci, relatant le nombre d'hôpitaux construit par province, leur date de construction ainsi que leur état de conservation (si applicable). Plus précisément, cet inventaire a permis de dégager les différentes phases de construction des sanatoriums à l'échelle fédérale ainsi que les spécificités architecturales de chacune d'entre elles. Ainsi, cette étude a permis de situer le SLE dans le contexte historique et architectural du réseau d'hôpitaux antituberculeux au Canada.

De plus, l'interprétation des archives récoltées dans le cadre du volet documentaire aura permis d'analyser l'évolution du SLE, notamment via la production de cartes évolutives. Bien qu'elles soint partiellement spéculatives, ces cartes permettent tout de même de saisir les effets de chaque période de développement que connaît le SLE sur le plan architectural et paysager entre son ouverture officielle en 1904 et sa fermeture en 1966.

Par ailleurs, l'interprétation des informations colligées a servi à mette en lumière la valeur patrimoniale du SLE, et ce, sous forme de fiche synthétique. Finalement, cette étape a aussi permis de formuler des recommandations quant aux éléments qu'il serait important de conserver dans le cadre du projet de réhabilitation du SLE afin d'en conserver ses attraits sur le plan historique.

CHAPITRE I

BRÈVE HISTOIRE D'UN TYPE ARCHITECTURAL

1.1 Le sanatorium antituberculeux

Bien que les sanatoriums aient été utilisés pour une période relativement courte dans l'histoire moderne, les formes et les variations de ceux-ci furent néanmoins vastes, évolutives et surtout propres à certaines classes sociales, périodes temporelles et régions géographiques. Comme la tuberculose fut un fléau international, il existe des exemples de sanatoriums aux quatre coins du monde, aussi bien en Amérique du Nord que sur le continent africain[37]. Considérant cet important corpus hospitalier, il apparaît essentiel de présenter les différentes typologies de stations climatiques de cure vouées à la guérison de la tuberculose afin de mieux situer l'objet de cette étude – le sanatorium du Lac Édouard – au sein de celui-ci.

Mais avant de présenter en détails les différentes formes qu'ont pris les sanatoriums au fil du temps, il est important d'apporter une précision quant aux différents vocables utilisés pour décrire ce type d'institution, et ce, afin d'éviter toute confusion. En effet, les documents d'archive consultés pour cette étude employaient des termes variables

[37] Bien que la tuberculose ait aussi touchée l'Asie, les sanatoriums répertoriés dans cette région du monde semblent davantage appartenir à la catégorie « health resort ». Ils ne sont donc pas spécifiquement conçus dans le but de guérir la tuberculose, mais plutôt pour favoriser la santé générale.

pour décrire ces établissements, tels que « san », « sana », « sanatoria », « sanatorium », « sanitarium », « sanitorium », etc. Utilisé pour la première fois en 1839[38], le terme « sanatorium » est le plus communément employé dans le vocabulaire médical et architectural occidental. Tel que présenté au tableau 1, la racine étymologique de ce vocable d'origine latine consiste à l'addition du préfixe *sanator* (guérir, redonner la santé) et du suffixe *orium* (lieu, objet, espace, bâtiment). Autrement dit, il s'agit d'un lieu pour guérir et redonner la santé.

Comme ce mot est d'origine latine mais qu'il est utilisé dans le vocabulaire francophone moderne, il existe deux formes de pluriel. La version latine est « sanatoria » et la version moderne est « sanatoriums ». Quoique la prononciation de ces deux termes soit fort différente, ceux-ci sont tout de même synonymes. Quant à l'abréviation du terme « sanatorium », les vocables généralement utilisés sont « San » et « Sana ». Ces abréviations sont utilisées principalement par les patients et employés de ces institutions dans un contexte langagier plus familier.

Quoique très similaires, les termes « sanatoriums » et « sanitariums » définissent toutefois deux objets différents. En effet, résultant de l'addition du préfixe *sanitas* (santé mentale, raison, bon sens) et du suffixe *orium* (lieu, objet, espace, bâtiment), les « sanitariums » définissent les lieux destinés à guérir les patients atteints de maladies chroniques et de problèmes de santé mentale. Comme la phonétique de ces deux appellations est similaire, ceux-ci furent largement confondus au fil de l'histoire. C'est

---

[38] Merriam-Webster. (s.d.). Sanatorium. Dans *Merriam-Webster*. Récupéré de https://www.merriam-webster.com/dictionary/sanatorium

d’ailleurs la raison pour laquelle plusieurs hôpitaux voués au traitement des troubles psychiatriques et alcooliques étaient appelés (à tort) « sanatoriums », et vice, versa.

Afin de simplifier la lecture de cette étude, le terme « sanatorium » sera privilégié ainsi que son pluriel moderne « sanatoriums » et sa version abrégée « san ». De plus, bien que le terme « sanatorium » englobe aussi les stations thermales (health resorts) et les établissements voués à la guérison d’autres maux, cette étude s’intéresse uniquement aux hôpitaux voués à la guérison de la tuberculose. De plus, les autres bâtiments associés aux sanatoriums par leur forme et leur fonction, tels que les préventoriums et les dispensaires, seront aussi écartés de cette étude.

Tableau 1 - Champ lexical des sanatoriums[39]

Terme	Étymologie	Abréviation	Pluriel
Sanatorium	*Sanator* Guérir, redonner la santé, remettre en bon état	San Sana	Sanatoriums Sanatoria
	Orium (voir orius) Suffixe locatif neutre pour des objets, espaces et bâtiments		
	Orius Qui habite sur des montagnes		
Sanitarium	*Sanitas / sanus* sain de corps et d'esprit, raison, bon sens	San Sani	Sanitariums Sanitaria
	Arium (voir orium)		
Sanitorium	*Sani / sanus (voir ci-dessus)*	San Sani	Sanitoriums Sanitoria
	Orium (voir ci-dessus)		

[39] Les informations contenues dans ce tableau sont tirées de trois sources principales, listées ci-dessous :

Gaffiot, F. (1934). *Dictionnaire Latin Français*. Nouvelle édition revue et augmentée. Paris : Hachette

Merriam-Webster. (s.d.). *op.cit.*

Dicolatin. (2021). *Dictionnaire latin*. Récupéré de www.dicolatin.com

La genèse de la cure d'air

Si la déclinaison de typologies de sanatorium est importante, cette dernière comporte néanmoins un dénominateur commun fondamental. Celui-ci consiste à la mise en pratique de la cure hygiéno-diététique; une thérapie fondée sur les « concepts d'isolement, de cure d'air et de lumière, de repos et de contemplation de la nature[40] ». Dénommée ainsi par Marius Piéry et Julien Roshem dans leur livre *Histoire de la tuberculose* en 1931, cette cure s'inspirait d'une longue tradition initiée par Claude Galien, un médecin grec ayant vécu au premier siècle après Jésus Christ. Galien soutenait que les six éléments « non naturels » (extérieurs au corps) qui affectaient la santé comprenaient « l'air, la nourriture et les boissons, le repos et l'exercice, le sommeil, les excrétions et l'état d'esprit[41] » [Notre traduction]. Dans cette optique, c'est plutôt le mode de vie – c'est-à-dire une hygiène accrue du corps et de l'esprit[42] – et non pas la prise de médicaments qui était considérée comme le meilleur moyen de vaincre la maladie.

Se démarquant du modèle hospitalier traditionnel, la cure hygiéno-diététique nécessite de grands espaces vitrés où les patients alités exercent « le repos cadavérique[43] » tout

---

[40] Docomomo International. (2008). Actes de colloque. *Histoire et réhabilitation des sanatoriums en Europe. Paris, 15 décembre 2004*. ISBN 2-9519819-2-9

[41] Warren, P. (2006). The evolution of the Sanatorium : The first Half-Century, 1854-1904. *Canadian Bulletin of Medical History, Vol. 23, n°2,* p.465

[42] Warren, P. (2006). *Ibid*. p.467

[43] Selon l'auteure Louise Côté, le repos cadavérique est un terme qui aurait été inventé par un médecin du sanatorium de Leysin en Suisse. Ce concept consiste à rester complètement immobile pendant plusieurs heures, en étant couché sur le dos, en ayant les bras parallèles au corps et en respirant lentement.

en étant exposés au soleil et à l'air frais. Comme l'air pur constitue un élément déterminant dans cette thérapie, les sanatoriums sont généralement localisés à l'écart des grandes villes, dans un contexte naturel en altitude. La beauté du paysage et des aménagements paysagers sont d'ailleurs considérés dans l'imaginaire collectif comme des facteurs pouvant favoriser le bon moral des malades et ainsi aider ces derniers à lutter contre cette maladie infectieuse. De plus, la localisation des sanatoriums dans un tel environnement naturel est aussi utile à la rééducation des tuberculeux convalescents qui consiste à faire de l'exercice physique en nature de façon modérée et graduelle. En définitive, ces hôpitaux partagent une étroite relation, quasi dépendante, avec le site sur lequel ils sont implantés, et ce, indépendamment du style et/ou de l'époque à laquelle ils ont été construits.

Si cette thérapie se démarque autant des techniques médicales jusqu'alors appliquées dans les hôpitaux traditionnels, c'est que celle-ci est développée à l'époque où la médecine et les arts sont intimement liés et s'inspirent mutuellement. Tel que le souligne François Dagognet en 1959, il faut rappeler qu'à l'époque, la tuberculose « attirait les regards des médecins comme des artistes et des hommes de lettres[44] ». Cette *époque* est celle à laquelle le Romantisme allemand est à son paroxysme (~1850). Ayant profondément marqué le XIX^{e} siècle, ce mouvement culturel complexe repose sur des thèmes dits *romantiques*, tels « la mélancolie, la nostalgie, la solitude, la

[44] Dagognet, F. (1959). La cure d'air : essai sur l'histoire d'une idée en thérapeutique médicale. *Thalès, Vol. 10, p.78*

souffrance, le voyage, le rêve, la spiritualité, la nature et la recherche du pittoresque[45] ». De fait, la tuberculose était considérée comme un « alanguissement, un manque de vitalité, une dégénérescence et un souffle de vie qui s'en va[46]».

Si la cure d'air est déjà mise en place au début du XIX[e] siècle suivant le mouvement du Romantisme allemand et de la *naturthérapie*, la cure hygiéno-diététique – plus complexe – est quant à elle instaurée à partir de la deuxième moitié du XIX[e] siècle. Celle-ci s'inscrit dans le mouvement de la *Lebensreform*; un concept « rejetant la société industrielle et urbaine, source des maladies, au profit d'une société au contact du paysage naturel, réglée sur les principes d'hygiène et de santé développés par les idéologues allemands et les hygiénistes anglo-saxons[47] ». De ce mouvement naîtront donc deux grandes familles typologiques de sanatoriums, auxquelles se rattachent pratiquement toutes les variations qui aient pu exister. Si quelques sanatoriums se construisent déjà dès le milieu du XIX[e] siècle, un programme massif de construction est toutefois déclenché suite au 1[er] congrès international de la lutte contre la tuberculose, tenu à Berlin du 24 au 27 mai 1899. Un des résultats de ce congrès est la production d'un « bilan illustrant les exigences auxquelles devait répondre la construction des établissements[48] ».

---

[45] Études littéraires. (2021). Le romantisme. Dans *Histoire littéraire*. Récupéré de https://www.etudes-litteraires.com/figures-de-style/romantisme.php
[46] Dagognet, F. (1959). *op.cit.,* p. 78
[47] Docomomo International. (2008). *op. cit*., p.8
[48] *Ibid.,* p.22

Deux familles typologiques

Bien que fondé sur des connaissances médicales partagées, le traitement de la tuberculose donne naissance à deux typologies architecturales à la fois distinctes et opposées : le modèle américain et le modèle germano-suisse. Le modèle sanatorial américain est un système pavillonnaire, aussi appelé « cité sanitaire », qui est composé de pavillons individuels dans lesquels les patients font la cure[49]. C'est d'ailleurs le cas du Trudeau Sanatorium (NY), la première institution sanatoriale à avoir été instituée en Amérique du Nord, en 1885. Véritable archétype de ce modèle, le Trudeau Sanatorium est composé d'établissements de service et de petites maisons rustiques, communément appelées *cottages*, dont l'architecture est typique de la région des Adirondack. Influencés par les chalets suisses et par le style *Stick*, ces cottages sont faits de matériaux locaux et se conforment à l'environnement naturel dans lesquels ils sont construits. En définitive, le village ressemble davantage à un camp de villégiature qu'à une institution hospitalière. La conception de cette cité sanatoriale, assurée en partie par la firme Scopes & Feustmann Architects, pourrait être interprétée comme une tentative d'instaurer une ambiance « home away from home[50] » pour les patients qui y séjournait parfois pendant de longs mois, sinon plusieurs années.

Il s'avère important de présenter plus amplement William Henry Scopes et Maurice Mayer Feustmann puisqu'ils sont devenus, au tournant du XX^{e} siècle, de véritables

[49] Docomomo International. (2008). *op. cit.,* p.11
[50] Tel que décrit par une guide du Saranac Laboratory Museum lors d'une visite du Trudeau Sanatorium à l'automne 2018.

références dans la construction d'hôpitaux et de sanatoriums en Amérique du Nord. Hospitalisé au Trudeau Sanatorium en 1896[51], Scopes s'intéresse à l'architecture en faisant la connaissance de l'architecte William L. Coulter qui supervise alors la construction du bâtiment administratif du sanatorium. Il entame ses études en architecture et « commence à travailler dans le domaine avant même qu'il obtienne son diplôme[52] ». Installé à Saranac Lake dans l'état de New York, Scopes invite son ami Feustmann, ayant aussi séjourné au Trudeau Sanatorium à la fin des années 1890, afin qu'il devienne son partenaire. La nouvelle firme fondée en 1903 participe à un concours, qu'elle remporte, pour la construction du Reception Hospital (Prescott House) à Saranac Lake (1905). Cette notoriété nouvellement acquise dans le domaine hospitalier leur permet de développer « une spécialisation dans la conception de sanatoriums[53] ». C'est ainsi qu'ils ont conçu, entre autre, le Vermont State Sanatorium, le County of St. Louis Sanatorium, le Sanatorium Laurentien à Sainte-Agathe-des-Monts (QC) et plus spécialement, le sanatorium du Lac Édouard (QC), objet de cette étude. Bref, quoique le modèle pavillonnaire soit largement répandu aux États-Unis, avec près de 600 exemples construits avant 1918, ce modèle s'essoufflera jusqu'à « disparaître dans les années 1930 et être repris que très ponctuellement en France[54] ».

Quant au modèle germano-suisse, celui-ci est caractérisé par un grand ensemble collectif communément appelé le « modèle linéaire ». Les premiers sanatoriums de ce

---

[51] Historic Sanarac Lake Wiki. (s.d.). William H. Scopes. *Dans Historic Saranac Lake Wiki*. Récupéré de https://localwiki.org/hsl/William_H._Scopes
[52] *Ibid.*
[53] *Ibid.*
[54] Docomomo International. (2008). *op. cit.,* p.8

type sont construits sous la forme du *Kurhaus* (palace hôtelier), dont l'architecture « se prête à la stylistique pittoresque régionaliste[55] ». Le premier exemple ce type est celui créé en 1859 par le docteur Herman Brehmer à Görbersdorf en Silésie. Conçu par l'architecte Edwin Oppler, cet hôpital pour phtisiques est situé, tout comme le modèle pavillonnaire, au milieu d'un parc boisé en altitude. Au fil des ans en Europe, le style pittoresque « devient obsolète et est réservé aux architectes réfractaires au mouvement moderne[56] ». En effet, si ces établissements sont initialement développés en fonction des exigences des médecins spécialistes, à partir de l'entre-deux guerres, « l'invention change de mains pour passer dans celles des architectes qui s'emparent du programme [57] ». Le modèle linéaire évolue donc jusqu'à devenir un véritable « laboratoire de la modernité[58] », où cet hôpital est maintenant considéré comme une « machine à guérir[59]». L'historienne de l'architecture et professeure Annmarie Adams est d'ailleurs l'une des premières à présenter l'architecture de ce type de bâtiment « comme une forme de technologie médicale, une position rarement adoptée par les historiens de la technologie et de la médecine, qui ont plutôt tendance à imaginer les bâtiments comme des environnements neutres et non technologiques [60] » [Notre traduction].

---

[55] Docomomo International. (2008). *op. cit.*, p.11
[56] *Ibid.*
[57] *Ibid.,* p.10
[58] *Ibid.,* p.7
[59] *Ibid.*
[60] Adams, A., Schwartzman, K. et Theodore, D. (2008). Collapse and Expand: Architecture and Tuberculosis Therapy in Montreal, 1909, 1933, 1954. *Technology and culture, Vol. 49,* p.911

Cette idée que les sanatoriums constituent des œuvres majeures de l'architecture moderne est surtout vraie en Europe. En effet, la mise en marché de nouveaux matériaux, tels le verre, l'acier et le béton armé permettent aux architectes de créer des bâtiments aux formes inédites se détachant des modèles classiques jusqu'alors dominants. En 1919, la création de l'école d'architecture et d'arts appliqués du Bauhaus permet aussi de populariser le mouvement moderne et de générer une toute nouvelle génération d'architectes adeptes de celui-ci de voir le jour. Quelques exemples de sanatoriums correspondant à « l'engagement d'une génération d'architectes au mouvement moderne[61]» sont le Sanatorium de Paimio conçu par Alvar Aalto en 1929 (terminé en 1933), le Sanatorium Zoonestral conçu par Jan Duiker et Bernard Bijvoet en 1925 (terminé en 1931) ainsi que le Sanatorium d'Aincourt conçu par Édouard Crevel et Paul Decaux en 1931 (terminé en 1933).

En Amérique du Nord, l'adoption du modèle linéaire s'effectue aussi de façon intensive, quoiqu'il faudra attendre la fin des années 1930 pour apprécier une signature architecturale inspirée du mouvement moderne. Ces exemples sont exclusivement localisés dans la province du Québec, et ce, parce qu'avant cette période, les sanatoriums étaient instaurés par les communautés religieuses ou sur la base de fonds privés, tous deux généralement inspirés par la tradition classique. Le programme gouvernemental, responsable de la construction de la majorité des sanatoriums du Québec, tarde à se mettre en place, notamment en raison du crash boursier et des deux grandes guerres. Il est intéressant de souligner qu'à cette époque, les hôpitaux

[61] Docomomo International. (2008). *op. cit.,* p.11

climatiques de cure ne sont plus spécifiquement construits en haute altitude, parce que les experts « ont conclu qu'il n'y avait aucun avantage supplémentaire à construire en altitude[62] ». De fait, les nouvelles constructions s'éloigne définitivement du style « alpin »[63], au profit d'un langage architectural autonome par rapport au contexte environnemental dans lequel les bâtiments sont construits. Quelques exemples probants de ces nouveaux sanatoriums à la facture moderne sont le Sanatorium de Macamic conçu par Rinfret & Bégin (1946), le Sanatorium Saint-Georges conçu par Lucien Mainguy (1939), le Sanatorium Saint-Joseph conçu par Gagnier, Derome, Mercier (1950) ainsi que le Sanatorium Bégin conçu par Lucien Mainguy et Pierre Rinfret (1948).

Il faut préciser que le modèle linéaire est intégré à un environnement bâti qui varie selon le contexte géographique et l'époque à laquelle il est construit. En effet, les sanatoriums construit au début du XX^{e} siècle loin des centres urbains et sans accès à une route carrossable sont souvent intégrés à un village autarcique. Plus précisément, ce type d'établissement permet au personnel médical et de soutien d'habiter sur le site à défaut de pouvoir habiter à proximité et se déplacer jusqu'à l'hôpital de façon quotidienne. De plus, ce type de village permet aussi à l'administration de nourrir les patients et le personnel sans avoir à compter sur les services de livraison traditionnels qui, considérant le contexte, seraient trop onéreux ou simplement inconcevables.

---

[62] Rogers, F. (1969). The Rise and Decline of the Altitude Therapy of Tuberculosis. *Bulletin of the History of Medecine, Vol. 43, n°1,* p. 3.
[63] Le sanatorium Laurentien est le seul hôpital ayant adopté ce style. Il est intéressant de souligner qu'il s'agit de la première institution sanatoriale à être construite au Québec.

Généralement construits près d'un attrait naturel tel qu'un lac, une rivière ou une montagne, ces établissements de cure disposent aussi de bâtisses voués aux activités sportives et récréatives, tel qu'un hangar à bateau. Au Canada, le Sanatorium Tranquille (CB) et le Sanatorium Ninette (MB), le Mountain Sanatorium (ON) ainsi que le sanatorium du Lac Édouard (QC) constituent des exemples probants de ce modèle linéaire intégré à un village autarcique.

À l'opposé, les sanatoriums construits à une distance raisonnable des centres urbains ne nécessitent pas un environnement bâti aussi complet. Bien que la contagion de la tuberculose nécessite tout de même un accès restreint à l'hôpital, il n'y a aucun besoin pour le personnel médical et de soutien d'habiter à même le site. En ce sens, le contexte environnemental de ces établissements se rapproche davantage de celui d'un hôpital traditionnel. Le Sanatorium Saint-Joseph (QC) et le Sanatorium Bégin (QC) constituent de bons exemples de ce modèle. Il est pertinent de souligner que ce type de sanatorium est celui qui fait le moins l'objet de démolition au fil du temps, car il est facile de le transformer en hôpital traditionnel après sa fermeture à titre de sanatorium.

À la lumière de la présentation de ces deux familles typologiques d'hôpitaux voués à la guérison de la tuberculose, il est possible de situer le sanatorium du Lac Édouard au sein de ce réseau. Appartenant au modèle linéaire, cet établissement est situé dans un village autosuffisant, et ce, considérant la distance qui le sépare du centre urbain qui se situe le plus près, c'est-à-dire Shawinigan à plus de 190km ou encore Saguenay à 213km.

CHAPITRE II

HISTOIRE INSTITUTIONNELLE DES SANATORIUMS AU CANADA

2.1 Mise en contexte

L'histoire du Sanatorium Lac-Édouard (SLE) s'étale sur plus de 60 ans, soit de son ouverture officielle en 1909 jusqu'à sa reconversion comme centre de réadaptation pour les handicapés physiques et mentaux à la fin des années 1960. D'abord issu d'une initiative privée, le sanatorium devient, au fil du temps, la responsabilité du gouvernement fédéral (1915) puis celle du gouvernement provincial (1921). En ce sens, cette institution constitue un rare témoin des phases successives du mouvement de la lutte antituberculeuse dont le Canada a fait l'objet. Mais avant de présenter la saga du Sanatorium Lac-Édouard en détail, il apparaît pertinent de jeter un regard historique sur la chronologie de cette lutte antituberculeuse et de ses effets sur la construction de sanatoriums au Canada, et plus spécifiquement, au Québec. Cette analyse rétrospective permettra, entre autre, de situer la création du SLE dans les différentes phases de construction de sanatoriums au Québec et de mettre en lumière ses spécificités architecturales et contextuelles qui le différencie des autres stations climatiques de cure de la province.

Il est important de mentionner que cet intérêt pour le Québec s'explique, dans un premier temps, par le fait que l'objet de cette étude se situe sur son territoire et, dans un deuxième temps, par le fait que la province a opéré un des plus vastes chantiers de

sanatoriums au pays, et ce, dans des circonstances pour le moins uniques. Ainsi, ce chapitre s'intéresse d'abord au contexte socio-historique de la province québécoise du début du XX^{e} siècle, expliquant une prise en charge tardive de l'hospitalisation des tuberculeux par l'état. Par la suite, la chronologie des mesures concrètes adoptées par les divers paliers gouvernementaux sera présentée afin d'illustrer les divers moyens mis en place pour venir en aide aux malades. Pour terminer, les différentes phases de construction de sanatoriums de la province seront présentées afin de mettre en lumière leurs caractéristiques et leurs effets respectifs sur l'architecture des hôpitaux qui en a résulté.

2.2 Le contexte socio-historique québécois dans la lutte antituberculeuse

La littérature concernant la lutte antituberculeuse au Canada entre la fin du XIX^{e} siècle et le milieu du XX^{e} siècle révèle que la construction de sanatoriums est caractérisée par une forte disparité selon les provinces du pays. Cela s'explique principalement par le fait que selon la constitution de 1867, le domaine de la santé au Canada est de juridiction provinciale et donc, que les programmes de prise en charge des tuberculeux varient selon les régions du territoire canadien. Tout comme aujourd'hui, à l'époque, l'édification de tels établissements résultent d'un étroit maillage entre les recommandations formulées par la profession médicale et les initiatives des autorités publiques. Si la Saskatchewan (1929), l'Alberta (1936) et l'Ontario (1938) font preuve d'une grande rapidité dans la mise en place de programmes et de politiques permettant l'isolement volontaire gratuit dans des centres pour tuberculeux, le Québec accuse alors

un retard considérable, si bien qu'elle soit la province la plus durement touchée par la tuberculose.

Bien que désolant, ce retard s'explique par deux facteurs ; d'une part, la reconnaissance de la tuberculose en tant que maladie dangereuse/contagieuse est sujet à controverse dans le domaine de la médecine. En effet, avant d'être irréfutablement reconnue à titre de maladie infectieuse, la tuberculose est rattachée à des causes plus hypothétiques, telles que « l'hérédité, l'épuisement, l'alcoolisme, la pauvreté, les infortunes de la vie ou encore [les] suites d'une autre maladie[64] ». L'isolement des malades apparaît alors comme étant une pratique questionnable et les médecins éprouvent une profonde incertitude quant à l'efficacité du sanatorium. Conséquemment, la profession est « bien lente à s'engager de façon efficace dans le mouvement antituberculeux[65] ». L'historien Jacques Bernier explique que la lutte antituberculeuse implique une nouvelle façon de pratiquer la médecine mais aussi de nouvelles responsabilités que les médecins sont réticents à assumer. En effet, « bon nombre de médecins sont attachés aux principes de la médecine libérale où les rapports entre patient et médecin excluent tout autre acteur, ce qui vaut pour l'État[66] ». Les médecins redoutent le caractère intrusif de certaines mesures, telles que la déclaration obligatoire des maladies contagieuses, la certification des causes de décès et l'intervention du corps médical dans les cas de quarantaine. Le fait d'informer, de conseiller et même de faire pression auprès des politiciens afin qu'ils

---

[64] Bernier, J. (2018). *op. cit.,* p.68
[65] *Ibid.,* p.160-161.
[66] Guérard, F. (2013). *La prise en charge étatique de l'hygiène publique et des services curatifs : deux parcours distincts*. Québec : CIEQ (coll. Les chantiers de l'Atlas historique du Québec : L'État au Québec), p.3

prennent les mesures de santé publique nécessaires constituent aussi de nouvelles tâches qu'ils voient d'un mauvais œil, car leur rôle ne consiste plus seulement qu'à guérir les malades; il consiste « maintenant à protéger la population[67] ». En somme, pour les professionnels de la santé, la tuberculose devient une source de combat où « s'affrontent croyances anciennes et nouvelles et dont le véritable enjeu va bien au-delà du simple désir d'éradiquer la maladie[68] ».

À cette position qu'adopte le corps médical québécois s'ajoute la réticence de l'État provincial à assumer sa responsabilité dans le domaine de la santé publique. Conséquemment, le Québec devient, avec l'Île-du-Prince-Édouard, « la province qui dépense le moins par tête pour les traitements curatifs et préventifs de la tuberculose[69] ». Tel que le souligne l'économiste et sociologue Esdras Minville en 1939, la province québécoise se « conforme aux enseignements du libéralisme économique (…) et prend pour acquis que les choses s'arrangeront d'elles-mêmes pour le plus grand bien de la population sans que l'État soit appelé à intervenir[70] ». Ce syndrome de la *patate chaude* s'illustre de la façon suivante : si à l'époque le domaine de la santé au Canada est de juridiction provinciale, « l'essentiel des responsabilités en matière de santé publique incombe aux municipalités; la municipalité est l'unité administrative de base en matière de santé[71] ». Toutefois, les gouvernements locaux peuvent facilement contourner

---

[67] Bernier, J. (2018). *op.cit.,* p.161
[68] Côté, L. (2000). *op.cit.,* p.74
[69] Grauer, A.E. (1939). *Hygiène publique.* [Étude préparée pour la Commission royale des relations entre le Dominion et les provinces]. Ottawa, p.22
[70] Minville, E. (1986). *Syndicalisme, condition ouvrière et régime social au Québec avant 1940.* Montréal : Fides, p.236
[71] Bernier, J. (2018). *op.cit.* p.104

certaines responsabilités, et ce, par le fait que les mœurs considèrent que la santé des individus est d'abord considérée « comme une responsabilité familiale ou relevant de la charité[72] ». Cependant, la condition de vie, l'éducation et les finances de la famille québécoise issue de la classe ouvrière ne leur permet pas toujours de protéger les leurs d'un parent infecté. Il est d'ailleurs très commun que plusieurs membres de la même famille aient la tuberculose de façon simultanée. Comme la chercheure Marie-Hélène Vanier le souligne, dans ces conditions, « il faut nécessairement l'aide du dispensaire et des infirmières-visiteuses pour tenter de limiter la propagation de la tuberculose lorsqu'on est soigné à domicile[73] ». Dans ce contexte, l'Église et les associations volontaires (ligues antituberculeuses et/ou sociétés de patronage) travaillent effectivement avec acharnement afin de palier à l'indolence dont fait preuve le gouvernement en matière de santé publique et de prise en charge des tuberculeux.

Bien que l'œuvre des ligues antituberculeuses soit présentée de façon plus exhaustive plus loin dans ce chapitre, il apparaît pertinent de présenter brièvement ces dernières avant de se pencher plus étroitement sur le travail des congrégations religieuses. Constituées de médecins et de bénévoles issus de l'élite locale, les associations volontaires n'ont pas de pouvoirs au sens propre du terme, mais leur mission fait de ces dernières des acteurs clés dans l'histoire du combat contre la tuberculose. Ces associations ont pour rôle de sensibiliser la population, faire pression sur les autorités

---

[72] Bernier, J. (2018). *op.cit.* p.104
[73] Vanier, M.-H. (2011). *Tuberculose, foyers et familles : les soins à domicile des tuberculeux à Montréal, 1900-1950* (mémoire de maîtrise). Université du Québec à Montréal, p.87

pour qu'elles adoptent des lois sur la santé publique, faire des collectes de fonds et contribuer à l'organisation de la lutte antituberculeuse[74]. Tel qu'il en sera question plus loin dans le texte, certaines ligues sont même mises sur pied uniquement dans le but de construire des sanatoriums[75]. Malgré leurs efforts, les ligues ne travaillent jamais seules ; elles s'associent presque systématiquement avec les communautés religieuses. Cela s'explique par le fait que le clergé avait alors « la plus grande emprise sur les institutions de la santé[76]».

2.2.1 Les communautés religieuses responsables de la santé publique

Tel que l'explique l'historienne et médecin Katherine McCuaig, cette implication religieuse dans les soins de santé du Québec francophone est une coutume qui « diffère des soins de santé dans la communauté anglophone de Montréal et de la lutte antituberculeuse dans le reste du pays[77] ». En effet, si au Québec, le travail est laissé aux ordres religieux ainsi qu'à un très petit groupe de professionnels, la lutte antituberculeuse opérée par les communautés anglophones est « presque exclusivement organisée et financée par une combinaison de bénévoles laïcs et de divers niveaux de gouvernement[78] ».

---

[74] Bernier, J. (2018). *op.cit.,* p.102
[75] *Ibid*., p.103
[76] *Ibid*., p.105
[77] McCuaig, K. (1999). *op.cit*., p.9
[78] *Ibid*., p.10

Cet investissement des congrégations religieuses féminines de l'Église catholique dans le système hospitalier est nul autre que « colossal[79] ». À titre indicatif, bien que la prédominance de cette logique de charité s'estompe quelque peu avec l'adoption de la loi sur l'assistance publique (1921), en 1939, plus de 39% des hôpitaux de la province appartiennent toujours à des congrégations religieuses, pour un total de 62% des lits. Si l'on ajoute à ce calcul les établissements hospitaliers propriétés de l'État mais sous la régie interne des congrégations, ces statistiques représentent 43% des hôpitaux et 71% des lits. De plus, si l'on ne calcule que les établissements de désignation francophone, ces statistiques atteignent 54% des hôpitaux et 85% des lits.

La présence de l'Église catholique dans les soins hospitaliers n'est pas la seule contribution de cette dernière dans le combat mené contre la tuberculose. En effet, l'implication du clergé marque profondément les symboles et la toponymie qui y sont associés. L'adoption de la croix de Lorraine comme emblème de la lutte antituberculeuse le 23 octobre 1902 lors de la conférence internationale de Berlin en est un exemple des plus manifestes. Selon l'historienne Louise Côté, ce symbole « révèle l'esprit missionnaire qui animait toutes les personnes engagées dans cette lutte contre la pauvreté, l'ignorance et la maladie[80] ». Le discours du docteur parisien Gilbert Sersiron, qui propose à l'assemblée générale de la Conférence Internationale de la

[79] Charles, A., Guérard, F., Rousseau, Y. (2003). L'Église, les assureurs et l'accès aux soins hospitaliers au Québec (1939-1960). *Études d'histoire religieuse.* Vol. 69, p.31
[80] Côté, L. (2000). *op.cit.,* p. 74

Tuberculose de reconnaître la croix de Lorraine comme emblème international de la lutte contre la tuberculose, témoigne bien de cette intention ;

> « À la lutte mondiale entreprise par la Bienfaisance publique et privée contre la tuberculose, il faut un étendard. Il faut un signe de ralliement qui permette aux soldats comme aux chefs de cette croisade pacifique de se reconnaître et de se compter. Il faut que notre insigne, flottant par-dessus les frontières, emblème de la solidarité des peuples vis-à-vis de la maladie et de la mort, vienne porter aide et consolation aux uns, et aux autres l'espérance[81] ».

Cette fameuse croix rouge à double barre, dont la couleur symbolise le malade qui crache le sang[82] est aussi un « signe de paix et de fraternelle entente qui rappelle le devoir de se dévouer à ceux d'entre eux qui souffrent[83] ». Utilisé abondamment dans l'imagerie de la lutte antituberculeuse, la croix est aussi utilisée dans l'architecture des sanatoriums, comme sur la façade du Sanatorium Saint-Georges à Mont-Joli et celle du Lac-Édouard.

---

[81] Broeckaert, Ivo. (1996). La double Croix-Rouge. *Vesalius, Vol. 2, n°1,* p.10.
[82] Côté, Louise. (2000). *op.cit*., p.76
[83] *Ibid.,* p.76

Figure 1 – Croix de Lorraine sur un portique d'entrée du SLE

Figure 2 – Croix de Lorraine sur le sanatorium Saint-Georges

Il faut préciser que la croix de Lorraine, dans le contexte de la lutte antituberculeuse, est un symbole emprunté au domaine religieux. Aussi appelée *croix archiépiscopale* ou *croix patriarcale*, ce symbole religieux existe depuis le XII^{e} siècle et figure sur les blasons des archevêques. Sa forme serait issue d'un assemblage de reliques de la Sainte Croix (croix sur laquelle Jésus-Christ est crucifié), découverte vers l'an 326 par l'Impératrice Hélène de Constantinople (Sainte-Hélène) lors d'un pèlerinage en Palestine. Cette croix devient donc l'attribut officiel des patriarches, symbole de leur mission divine.

Il est à souligner que cette omniprésence de l'Église catholique joue aussi un rôle dans la toponymie des sanatoriums qui sont érigés au Québec, puisque plusieurs portent des noms de saints : Sanatorium Saint-Laurent (1936), Saint-Michel (1937), Saint-Georges (1939), Saint-François (1940), Saint-Joseph (1950), Sainte-Camille (1950), Saint-Jean (1950).

Quoi qu'il en soit, au Québec, le clergé refuse de recevoir des tuberculeux dans ses dispensaires et autres institutions à partir de 1910. Conséquemment, les gens issus de la classe moyenne et des milieux défavorisés sont véritablement « laissés à leurs familles ou à eux-mêmes[84] », puisque les sanatoriums construits avant 1910 sont privés et comptent peu de lits. De plus, ceux-ci sont réservés « aux cas présentant des

[84] Bernier, J. (2018). *op.cit*., p.151

possibilités de guérison[85] ». À partir de ce moment, « il devient clair qu'il faut des lieux pour ces malades[86] ».

2.2.2 Des alternatives aux séjours en sanatorium

Considérant la quantité limitée de lits dans les hôpitaux et dispensaires, la majorité des tuberculeux québécois vivent leur convalescence à la maison. Qu'ils soient ultimement admis ou non dans un sanatorium, les malades vivent tous « l'expérience de la maladie à la maison avant ou après leur séjour[87] ». Face à cette triste réalité et à cet état d'urgence, des initiatives sont mises sur pieds au sein de la communauté pour tenter de reproduire les soins prodigués dans les sanatoriums à même les foyers. Aux yeux des ligues antituberculeuses, cette cure domestique doit être accompagnée d'une éducation permettant aux familles d'apprendre comment soigner le malade et éviter la contagion, notamment en apportant des modifications à leur comportement mais aussi à leur logement.

Par exemple, plusieurs ligues antituberculeuses planifient des conférences éducatives afin de pouvoir contrôler et soigner les patients de leur maison, et ce, car les médecins et les infirmières de ces ligues affirment que « la famille ouvrière ignore comment traiter la tuberculose et comment désinfecter leur domicile[88] ». Des recommandations en matière de salubrité des logements sont aussi présentées dans les rapports annuels de ces ligues. Mais ces dernières sont prudentes, car le financement de ces associations

---

[85] Bernier, J. (2018). *op.cit*., p.151
[86] *Ibid.,* p.132
[87] Vanier, M.-H. (2011). *op.cit.,* p.101
[88] *Ibid.,* p.89

dépend en partie du gouvernement municipal. Ces recommandations visent plus spécifiquement l'abolition des « chambres noires » qui empêchent une saine circulation d'air, le surpeuplement des logements ainsi qu'une utilisation adéquate des fenêtres. D'autres spécificités de la cure sont aussi soulevées dans le cadre de cette campagne éducative, tels que l'importance de « l'exposition à l'air frais et au soleil, à la persévérance et l'assiduité du traitement, l'importance de la nutrition, du repos et de la température corporelle[89] ». Ainsi, des brochures sont distribuées, des feuillets spéciaux sont insérés dans les journaux, des démonstrations sont organisées, des projections et conférences publiques sont aussi tenues.

Au-delà de cette campagne éducative, les médecins recommandent aussi aux malades qui habitent dans un « taudis » d'appliquer les principes de la cure en dormant dehors, lorsque possible. Cela s'explique par le fait qu'à l'époque, il était coutume que les salons et salles de séjours soient les plus lumineuses et aérées, tandis que les chambres étaient sombres et mal ventilées. En dormant sur un toit, sur un balcon ou une galerie, les tuberculeux bénéficient de l'air frais et sont isolés de leur famille, atténuant ainsi les risques de contagion dans le logement. Dans certains cas, les dispensaires fournissent même un lit de camp au malade afin de rendre cette tâche possible. Dans l'éventualité où le fait de dormir dehors n'est pas possible, les médecins recommandent « d'installer le malade dans une chambre avec les fenêtres ouvertes en tout temps[90] ».

---

[89] Vanier, M.-H. (2011). *op.cit.,* p.103
[90] *Ibid.,* p.112

Malgré ces initiatives louables, la réalité n'en demeure pas moins que les recommandations formulées par les médecins sont difficiles à comprendre et à irréalistes à mettre en place par les familles ouvrières. Le niveau de scolarité peu élevé de cette classe sociale complexifie la compréhension des documents informatifs qui leur sont distribués. De plus, tel que l'explique la chercheure Marie-Hélène Vanier, les prescriptions faites par les médecins et les infirmières se « heurtent souvent aux limites financières et matérielles des moins nantis[91] ». Si on recommande aux malades d'adopter un mode de vie sans stress à la maison, il faut toutefois comprendre que la maladie « cause inévitablement de l'anxiété et de l'agitation chez le patient et sa famille[92] ». De plus, prendre du poids et bien s'alimenter alors que les revenus de la famille sont réduits et que l'accès à la nourriture de qualité est limité dans les quartiers populaires apparaît comme une tâche impossible. Finalement, le fait de séjourner dans une pièce où les fenêtres sont ouvertes en tout temps « engendre des dépenses supplémentaires au niveau du chauffage et de la literie qui peuvent limiter les actions des familles[93] ».

Au-delà de cette campagne éducative, d'autres alternatives sont mises en place pour pallier au manque de lits dans les sanatoriums. Mais avant de présenter celles-ci, il est à souligner que l'institution sanatoriale n'est pas perçue de la même façon aux yeux des québécois. S'il représente pour certains le seul espoir de guérison ; pour d'autres, le sanatorium représente plutôt une honte, voire une solution de dernier recours. En

---

[91] Vanier, M.-H. (2011). *op.cit.,* p.107
[92] *Ibid.*
[93] *Ibid.,* p.112

effet, la tuberculose est une maladie généralement considérée comme honteuse, notamment en raison des facteurs que l'on présume comme étant la cause de la maladie (alcoolisme, pauvreté, ignorance, insalubrité, etc.).

Dans ce contexte, les familles préfèrent parfois taire ce problème, « redoutant de voir leurs maisons placardées, d'être expulsées de leur logement ou de perdre un emploi[94] ». Craignant de dévoiler leur situation au grand jour, de nombreuses familles méfiantes « refusent même d'ouvrir la porte aux infirmières à domicile[95] », sous prétexte que ces visites peuvent indiquer aux voisins que quelqu'un dans la famille est atteint de la tuberculose. On craint même que « les défunts ne puissent être admis à l'église pour y faire l'objet de funérailles religieuses[96] ». Il est d'ailleurs coutume de falsifier les certificats de décès en remplaçant le terme tuberculose et ses synonymes « phtisie » et « consomption », par des termes moins précis tels que « inflammation of the lungs, inflammation of the wind pipes, disease of the chest, whooping cough, pleurisy, etc[97] ».

Si certaines familles privilégient la falsification de la cause de décès du défunt pour éviter la honte, d'autres omettent d'indiquer la cause sur le certificat. Pire encore, certains n'enregistrent tout simplement pas le décès de leurs proches tuberculeux. Cette faille relative aux sous-enregistrement est d'ailleurs l'une des raisons pour lesquelles

---

[94] Savard, A. (1911). Les difficultés dans l'application de l'hygiène à la campagne. *Bulletin Sanitaire. Vol. 11,* p.87
[95] Vanier, M.-H. (2011). *op.cit.,* p.114
[96] Savard, A. (1911). *op.cit.,* p.87
[97] Information tirée du *Register of internments in Mount Hermon cemetery*, présenté à la page 55 de l'ouvrage *Médecine et idéologies : la tuberculose au Québec XVIII^e-XX^e siècles* de Jacques Bernier (voir bibliographie).

très peu d'historiens se sont aventurés à faire des études quantitatives de la mortalité au Québec pour la période antérieure à la Première Guerre mondiale[98]. Tel que le souligne Jacques Bernier, en raison de ces falsifications, on « connaît encore peu de choses de l'impact réel de cette maladie sur la mortalité au Québec et dans le reste du Canada au XIXe siècle[99] ».

Bref, pour pallier au nombre croissant de cas de tuberculose dans la province, à la difficulté de soigner les malades à la maison et à la quantité limitée de lits disponibles dans le réseau sanatorial, des mesures sont mises en place afin d'offrir des alternatives plus concrètes et moins coûteuses à la cure en sanatorium. En premier lieu, le gouvernement adopte en 1930 la loi sur la préservation de l'enfance. Dans le cadre de l'adoption de cette loi, le gouvernement peut établir un service qui a pour mission de « placer à la campagne, dans des familles d'accueil, des enfants non tuberculeux qui sont menacés de le devenir du fait de l'existence de la tuberculose dans leur famille[100] ». Ainsi, le gouvernement assure le paiement de la pension de ces enfants ainsi que la rémunération des médecins qui sont appelés à leur donner des soins. En plus de l'adoption de cette politique, des milliers de maisons québécoises sont transformées de façon à ce que les tuberculeux puissent être hébergés à faible coût dans des foyers privés, notamment à la campagne ; là où l'air est considéré comme plus pur qu'en milieu urbain.

---

[98] Bernier, J. (2018). *op.cit.,* p.53
[99] *Ibid.,* p.51
[100] Le Blanc, L. (2018). *Histoire législative de la Santé et de la sécurité au Québec 1788-1970*. p.84. Récupéré de https://histoire-legislative-du-quebec-et-du-canada-16.webself.net/accueil

Dès lors, les galeries et les balcons de ces résidences sélectionnées sont fermés et vitrés afin de reproduire les vertus de l'exposition au soleil et à l'air frais que permettent les galeries de cure dont bénéficient les sanatoriums. Bien que répandue à travers la province – tout comme ailleurs au Canada et en Amérique du Nord – cette composante architecturale apparaît rapidement dans les villages à proximité des sanatoriums déjà construits, notamment à Sainte-Agathe-des-Monts. À cet endroit, les vérandas ne sont pas seulement annexées aux maisons résidentielles, mais aussi aux hôtels. Cet engouement pour l'ajout de vérandas gagne le reste du territoire et se concentre de façon notoire dans les villages anglophones, notamment en Montérégie, en Estrie et dans les Cantons-de-l'Est. Les villes de Huntingdon, Howick, Hemmingford constituent des exemples notables en Montérégie, tandis qu'en Estrie, ce sont plutôt les villes de Sutton, Sherbrooke et Magog qui conservent davantage de traces de cette tendance. Il est intéressant de spécifier que les villages francophones du Québec voient aussi ce type d'ajout modifier l'architecture locale, seulement de façon plus timide et moins intensive. Il n'en demeure pas moins que ces vérandas vitrées, autrefois construites dans une logique curative, sont aujourd'hui devenues de véritables caractéristiques de l'architecture vernaculaire du Québec.

Figure 3 – Véranda vitrée à Notre-Dame-des-Bois, Howick, Huntingdon et Les Éboulements

2.2.3 Lente et tardive, la prise en charge de la santé publique par l'État

En somme, la tuberculose ne fait pas l'objet d'une véritable politique pendant la première moitié du XX^{e} siècle au Québec. Les gouvernements n'ont pas « de vision d'ensemble, ni d'objectifs clairs, ni de stratégie commune[101]», et ce, malgré que les hygiénistes des pays occidentaux demandent dès 1908, lors du congrès de Washington, une participation des gouvernements dans la lutte à la tuberculose. Contrairement aux autres provinces canadiennes qui adoptent une attitude interventionniste, le Québec « fait le choix d'adopter des politiques non directives[102] ». Plus précisément, celui-ci s'engage à subventionner les organismes, organisations bénévoles, ligues, dispensaires, sanatoriums et hôpitaux privés engagés dans la lutte antituberculeuse, mais sans plus. Au-delà du financement, « il n'existe pas de structure ou de direction centrale pour coordonner le travail de ces organismes et celui des ligues antituberculeuses[103] ».

Il est à préciser que durant la première moitié du XX^{e} siècle, il existe tout de même des organismes gouvernementaux concernés par la lutte antituberculeuse ; ceux-ci répondent toutefois à cette logique non-interventionniste. En effet, le Service provincial d'hygiène travaille à titre « d'organisme-conseil auprès des municipalités et recueille les données sur la santé publique de la province[104] ». Les conseils de cet organisme semblent peu suffisants, car même la plus grande ville de la province, Montréal, n'a pas de véritable programme; elle « mise beaucoup sur le travail des

---

[101] Bernier, J. (2018). *op.cit.,* p.159
[102] *Ibid.,* p.151
[103] *Ibid.*
[104] *Ibid.*

associations bénévoles, et les ressources humaines y sont beaucoup moins importantes[105] ».

Tel que mentionné plus haut, la mentalité de l'époque veut que la responsabilité du domaine de la santé incombe aux familles. C'est d'ailleurs dans cette optique qu'est mis sur pieds par le Service provincial d'hygiène, le 25 février 1926, le réseau des unités sanitaires de comté. Ces unités ont pour rôle d'améliorer les conditions de santé des enfants du Québec ; on y fait alors de la diffusion d'information en matière d'hygiène, notamment auprès des mères, à titre de prévention. Ces unités, qui ne donnent pas de soins et qui ne disposent pas de lits, effectue tout de même de la « vaccination et du dépistage de maladies contagieuses auprès des enfants d'âge scolaire[106] ».

Bref, il faudra attendre l'année 1948 pour que le gouvernement du Québec se « dote d'une politique d'hospitalisation gratuite des tuberculeux[107] », et ce, dans le contexte de l'entente fédérale-provinciale sur les soins de santé. De cette entente naît le *Programme national de subvention à l'hygiène* qui a pour but d'accorder des subventions aux provinces et aux territoires afin de soutenir financièrement la construction d'hôpitaux, l'amélioration les services de santé publique et la formation

---

[105] Bernier, J. (2018). *op.cit.,* p.157
[106] Université de Sherbrooke. (2020). Bilan du siècle : Création des unités sanitaires de comté. Récupéré de http://bilan.usherbrooke.ca/bilan/pages/evenements/395.html
[107] Rivard, J.-Y. (1970). *L'évolution des services de santé et des modes de distribution des soins au Québec*. Qc. Éditeur officiel du Québec. p.41

professionnelle[108]. Ce programme est particulièrement nécessaire au Québec à cette époque, puisque la province ne compte alors que dix sanatoriums et manque conséquemment de lits pour accueillir tous les malades qui nécessitent des soins. Non seulement le Québec est-il en retard quant à la quantité de lits disponibles, il l'est aussi en terme de qualité des soins offerts aux tuberculeux. L'historienne Louise Côté précise que « les établissements anglophones sont à la fine pointe de la recherche et du traitement de la tuberculose, contrairement aux établissements québécois[109] ».

Bref, à l'occasion de l'adoption du *Programme national de subvention à l'hygiène*, certains sanatoriums sont inaugurés, d'autres agrandis[110]. Tel que le démontre le tableau 2, les sommes allouées au Québec sont largement supérieures que celles allouées aux autres provinces. Cela s'explique par le fait que les subventions sont versées de façon à supporter financièrement les provinces plus durement touchées par cette maladie infectieuse. De fait, le gouvernement fédéral alloue un montant de 25 000$ à toutes les provinces ainsi qu'un supplément du budget (3M$) en fonction de la « population et du nombre de décès causé par la tuberculose dans chaque province dans la période de 1942-1946[111] ». C'est ainsi que le Québec obtient à lui seul plus du tiers des fonds disponibles, soit plus de 1M$. Il faut préciser qu'un montant additionnel de 1 500$ est aussi attribué pour chaque lit disponible. L'adoption de ce programme, quoique massivement subventionné par le fédéral, constitue tout de même un fardeau

---

[108] Gouvernement du Canada. (s.d.). Le système des soins de santé du Canada – le gouvernement fédéral. Récupéré de https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/rapports-publications/regime-soins-sante/canada.html
[109] Côté, L. (2000). *op.cit.,* p.104
[110] Bernier, J. (2018). *op.cit.,* p.134
[111] McCuaig, K. (1999). *op.cit*., p.207-208

financier pour la province du Québec à long terme. En effet, si le Canada alloue 1 500$ par lit, la facture totale d'un tel service s'élève tout de même à 10 000$; le gouvernement provincial doit donc dépocher le montant résiduel.

Tableau 2 - Subventions fédérales de lutte contre la tuberculose (1948 à 1953)[112]

Territoire	Sommes disponibles	Sommes dépensées	Pourcentage dépensé
Canada	18 772 000 $	16 306 000	87%
Terre-Neuve	824 000 $	681 000	83%
Île-du-Prince-Édouard	261 000 $	211 000	81%
Nouvelle-Écosse	1 038 000 $	1 034 000	100%
Nouveau-Brunswick	847 000 $	770 000	91%
Québec	6 469 000 $	6 652 000	103%
Ontario	4 515 000 $	3 186 000	71%
Manitoba	1 108 000 $	642 000	58%
Saskatchewan	1 030 000 $	928 000	90%
Alberta	1 117 000 $	917 000	82%
Colombrie-Britannique	1 550 000 $	1 279 000	84%

Il est important de mentionner que lors de l'adoption de ce programme gouvernemental, l'hospitalisation gratuite des malades consiste davantage à isoler ceux-ci de la population qu'à leur offrir des soins prolongés, puisque certains antibiotiques effectifs

[112] Tableau tiré de la page 284 du livre *The Weariness, the Fever, and the Fret* écrit par Katherine McCuaig (Montréal, 1999). Le contenu a été traduit de l'anglais pour le bien de cette étude et les pourcentages ont été arrondis à l'unité.

contre la tuberculose sont déjà utilisés auprès des patients, et ce, depuis le milieu des années 1940. À partir de cette période, tel que le spécifie l'Association canadienne de santé publique, le « traitement aux antibiotiques entraîne des séjours de plus en plus courts dans les sanatoriums[113] ». Quoiqu'il en soit, les nouveaux sanatoriums sont toujours conçus selon le même programme architectural, c'est-à-dire une composition qui favorise l'hygiène, le confort ainsi qu'une interrelation entre le bâtiment et la nature, notamment par l'aménagement de grandes galeries vitrées.

En somme, le développement du dispositif hospitalier antituberculeux dans la première moitié du XX^{e} siècle au Québec est marqué par une implication lente et partielle de l'État en matière de santé publique. Tel que l'explique le professeur François Guérard, « pour les dirigeants politiques de l'époque, les services hospitaliers n'ont pas ce caractère de nécessité ou d'urgence nationale qui justifie la prise en charge étatique de l'hygiène publique[114] ». La construction de sanatoriums se fait donc au gré des initiatives de divers acteurs locaux, tels que l'Église, les ligues antituberculeuses et les investisseurs privés. Qui plus est, avant 1948, ces efforts, quoique louables, ont pour effet de venir en aide aux malades issus des deux extrêmes de la hiérarchie sociale, c'est-à-dire les citoyens les plus fortunés ainsi que les citoyens les plus défavorisés. À défaut de pouvoir rendre accessible la cure sanatoriale à la classe moyenne, des mesures alternatives sont mises en place pour favoriser l'isolement et l'exposition à l'air frais,

---

[113] Association canadienne de santé publique. (s.d.). *Histoire de la tuberculose*. Récupéré de https://www.cpha.ca/fr/histoire-de-la-tuberculose
[114] Guérard, F. (2013). *op.cit.,* p.7

tels que la conversion des galeries de maisons de campagne à l'image de la galerie de cure d'un sanatorium.

2.3 Chronologie de la construction de sanatoriums au Canada et au Québec

Nonobstant ce laxisme du gouvernement en matière d'hospitalisation pour les tuberculeux dans la première moitié du XX^{e} siècle, la construction de sanatoriums au Québec s'effectue tout de même ; elle est seulement ralentie et limitée par un financement et une administration alternative à celle que pourrait assurer le gouvernement. Tel que le démontre le tableau 3, avant la prise en charge par l'État, les fondateurs de ces établissements sont généralement de riches hommes d'affaire, des hommes politiques, des communautés religieuses et/ou des associations antituberculeuses. Quant à l'administration de ces sanatoriums, elle est presqu'entièrement assurée par les communautés religieuses.

Les recherches menées dans le cadre de ce mémoire démontrent qu'un total de quinze sanatoriums sont construits dans la province du Québec, et ce, entre 1908 et 1950. Ce total, légèrement inférieur à celui de l'Ontario, qui compte environ dix-neuf sanatoriums, est toutefois largement supérieur à celui des autres provinces du Canada, tel que le démontre le tableau 4. À l'échelle nationale, un total de 64[115] sanatoriums sont construit, et ce, en excluant les dispensaires, les préventoriums, les cliniques et les hôpitaux traditionnels qui abritent momentanément des tuberculeux. Ce

[115] Ce total est estimé à la lumière des recherches effectuées dans le cadre de cette étude. Il se peut que le nombre exact varie légèrement. Voir la méthodologie de recherche pour de plus amples informations.

développement du dispositif hospitalier antituberculeux s'étale sur plus de 55 ans, soit de 1897 à 1952.

Tableau 3 - Inventaires des sanatoriums du Québec

Inauguration	Sanatorium	Ville	Fondateurs	Administration initiale
1909	Lac Édouard	Lac-Édouard	Sir Richard Turner	Lake Edward Sanatorium Association
1909	Mont-Sinaï	Préfontaine	Membres de la communauté juive	s.o.
1911	Laurentien	Sainte-Agathe-des-Monts	Douglas Lorne McGibbon	Société Laurentienne pour le traitement de la tuberculose
1918	Hôpital Laval	Sainte-Foy (Québec)	Société de patronage de l'Hôpital des tuberculeux de Québec	Sœurs de la Charité de Québec et la Faculté de médecin de l'Université Laval
1926	Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal	Cartierville (Montréal)	Communauté des Sœurs de la Providence	Communauté des Sœurs de la Providence
1929	Cooke	Trois-Rivières	Centre de démonstration antituberculeux de Trois-Rivières	Congrégation des Filles de Jésus
1932	Grace Dart	Montréal	Dr Henry J. Dart	s.o.
1936	Saint-Laurent	Hull (Gatineau)	Député provincial Aimé Guertin et Chanoine Carrière	Les Sœurs Grises d'Ottawa
1937	Saint-Michel	Roberval	Dr L.-P. Savoie	Communauté des Sœurs Hospitalières ou les Sœurs Augustines
1939	Saint-Georges	Mont-Joli	Les Filles de la Sagesse	Les Filles de la Sagesse
1943	Saint-François (Hôtel-Dieu)	Sherbrooke	Pneumo-cardiologue Pierre-Philippe Beaudry et d'autres médecins	Les Filles de la Charité du Sacré-Cœur de Jésus
1948	Bégin	Sainte-Germaine-Lac-Etchemin	Joseph-Damase Bégin (Ministre)	La Congrégation des Soeurs Servantes du Saint-Coeur de Marie
1950	Saint-Joseph	Rosemont (Montréal)	Soeurs de Miséricorde	Soeurs de Miséricorde
1950	Sainte-Camille (Ross)	Gaspé	L'évèque de Gaspé (Monseigneur François-Xavier Ross)	Augustines de Gaspé, Hospitalières de Saint-Augustin, les Soeurs de Sainte-Anne
1950	Saint-Jean	Macamic	Les Filles de la Sagesse	Les Filles de la Sagesse

Tableau 4 - Inventaire des sanatoriums du Canada par province

	Colombie-Britannique		
1	Tranquille Sanatorium (The King Edward VII San.)	Kamloops	1907
2	Balfour Military Sanatorium	West Kootenay	1917
3	Coqualeetza Indian Hospital	Sardis	1941
4	Miller Bay Indian Hospital	Prince Rupert	1944
5	Pearson TB Hospital	Vancouver	1952
6	Nanaimo Indian Hospital (Nanaimo Military Hospital)	Nanaimo	~1940

	Alberta		
1	Rocky Mountain Sanatorium	Frank	1911
2	Central Alberta Sanatorium (Baker Memorial San.) ou (Bow Valley San.)	Calgary	1920
3	Blood Indian Hospital	Cardston	1929
4	Charles Camsell Sanatorium	Edmonton	1946
5	Aberhart Memorial Sanatorium	Edmonton	1952

	Saskatchewan		
1	Fort Qu'Appelle Sanatorium	North Qu'Appelle	1912
2	Earl Grey Military Sanatorium	Régina	~1917
3	Saskatoon Sanitorium	Saskatoon	1925
4	Fort Qu'Appelle Indian Hospital	Fort Qu'Appelle	1936
5	Prince Albert Sanatorium	Prince Albert	1930

	Manitoba		
1	Ninette Sanatorium (Manitoba San.)	Ninette	1909
2	King Edward Memorial Hospital	Winnipeg	1912
3	St. Boniface Sanatorium (St. Vital Tuberculosis San.)	St.Vital	1931

	Ontario		
1	Muskoka Cottage Sanatorium	Gravenhurst	1897
2	Muskoka Hospital for Consumptives	Gravenhurst	1902
3	Royal Ottawa Sanatorium (Lady Grey Hospital)	Ottawa	1903
4	Mountain Sanatorium	Hamilton	1904
5	Toronto Hospital for Consumptives (The Weston San.)	Weston	1904
6	King Edward Sanatorium	Weston	1907
7	Essex County Sanitorium	Sandwich	1909
8	Queen Alexandra Sanatorium (Beck Memorial San.)	London	1910
9	Brant Sanatorium	Brantford	1913
10	Queen Mary's Sanatorium (Toronto Hospital for Cons.)	Weston	1913
11	Freeport Sanatorium	Kitchener	1914
12	Calydor Sanatorium	Gravenhurst	1916
13	Niagara Peninsula Sanatorium (St. Catharines San.)	St. Catharine's	1930
14	East Windsor Sanatorium	Windsor	1931
15	St. Mary's on the Lake Sanatorium	Haileybury	1932
16	Fort William Indian Hospital Sanatorium	Thunder Bay	1935
17	St. Lawrence Sanatorium	Cornwall	1937
18	Ongwanada Sanatorium	Kingston	1948
19	Sudbury-Algoma Sanatorium	Sudbury	1952

	Québec		
1	Sanatorium Lac-Édouard	Lac-Édouard	1909
2	Hôpital Mont-Sinaï	Préfontaine	1909
3	Sanatorium Laurentien	Ste-Agathe-des-Monts	1911
4	Hôpital Laval	Sainte-Foy	1918
5	Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal	Cartierville	1926
6	Sanatorium Cooke	Trois-Rivières	1929
7	Hôpital Grace Dart	Montréal	1932
8	Sanatorium Saint-Laurent	Hull	1936
9	Sanatorium Saint-Michel	Roberval	1937
10	Sanatorium Saint-Georges	Mont-Joli	1939
11	Sanatorium Saint-François (Hôtel-Dieu)	Sherbrooke	1943
12	Sanatorium Bégin	Ste-Germaine-Lac-Etchemin	1948
13	Sanatorium Saint-Joseph	Rosemont	1950
14	Sanatorium Sainte-Camille (Ross)	Gaspé	1950
15	Sanatorium Saint-Jean	Macamic	1950

	Nouvelle-Écosse		
1	Nova Scotia Sanatorium	Kentville	1904
2	Halifax Sanatorium	Halifax	1921

	Nouveau-Brunswick		
1	Lady Dunn Sanatorium	Bathurst	1931
2	Saint-Joseph Sanatorium	Saint-Basile	1946
3	Jordan Memorial Sanatorium	River Glade	~1900

	Île-du-Prince-Édouard		
1	Charles Dalton Sanatorium	Emyvale	1916
2	Provincial Sanatorium	Charlottetown	1925

	Terre-Neuve		
1	Jensen Camp	St.John's	1916
2	St. John's Sanatorium	St.John's	1917
3	Escasoni Hospital	St.John's	1917
4	West Coast sanatorium	Corner Brook	1950

Tel que mentionné plus haut dans le texte, les sanatoriums du Canada sont indépendants les uns des autres et ne sont pas tributaires d'une administration ayant pour but de standardiser leur construction et/ou leur mise en œuvre. Conséquemment, ce contexte laisse place à une importante variété d'aménagements et de modèles architecturaux dont les exemples oscillent entre tradition pittoresque et modernité fonctionnelle. Il est à souligner que le type de construction relève de quatre facteurs déterminants, soit l'époque à laquelle le sanatorium est construit, son contexte culturel et environnemental, la population qu'il dessert ainsi que l'instance qui finance son instauration.

Il est toutefois à souligner que l'avènement des deux grandes guerres a un impact majeur sur les budgets des autorités gouvernementales. Les fonds en matière de projets d'envergure étant limités, la construction de sanatoriums est ralentie à deux reprises, soit de 1914 à 1918 et de 1939 à 1945. À cela, il faut toutefois préciser que la Première Guerre mondiale alerte l'opinion publique quant à l'ampleur du problème que constitue la tuberculose. Tel que l'explique l'historienne Louise Côté, les autorités militaires s'aperçoivent que durant le conflit, « presque autant de soldats meurent de tuberculose que du feu de l'ennemi[116] ». En conséquence, le gouvernement fédéral établi en urgence des sanatoriums militaires pour traiter les soldats malades. Sur les 64 hôpitaux pour tuberculeux canadiens, sept sont instaurés spécifiquement pour accueillir la population militaire infectée et quelques autres préalablement construits sont momentanément acquis par le fédéral pour les mêmes raisons. Considérant que ceux-

[116] Côté, L. (2000). *op.cit.,* p.73

ci sont aménagés temporairement dans des hôpitaux existants ou dans des hôtels modifiés, la présentation de leurs caractéristiques architecturales sera exclue de la présente analyse.

À la lumière de ce contexte historique, il est donc possible de dégager quatre phases de construction de sanatoriums à l'échelle canadienne, soit la période d'avant-guerre (1897-1914), la période de guerre (1915-1918), la période de l'entre-deux-guerres (1918-1939) ainsi que la période moderne (1940-1952). La période d'avant-guerre et la période de l'entre-deux-guerres sont caractérisées par un développement intensif du dispositif hospitalier, totalisant respectivement un tiers des constructions, tel que démontré à la figure 4. À l'échelle du Québec, cette répartition des constructions diffère légèrement. Tel que précisé plus haut dans le texte, le manque de financement du gouvernement retarde le développement d'un réseau sanatorial, si bien que la majorité des hôpitaux sont construits entre 1919 et 1939.

Il est à souligner que de nombreux sanatoriums continuent d'évoluer après leur inauguration et voient leurs installations s'agrandir au fur et à mesure que s'accroissent les besoins en matière d'hospitalisation pour les malades atteints de la tuberculose. Ainsi, certaines institutions comportent plusieurs dépendances dont l'architecture diffèrent selon l'époque à laquelle celles-ci sont construites. C'est d'ailleurs le cas du sanatorium du Lac Édouard qui s'agrandit à deux reprises et qui compte à son apogée trois ailes reliées entre elles mais dont la forme, les matériaux et les techniques constructives diffèrent grandement les unes des autres.

Afin de situer l'architecture du Sanatorium Lac-Édouard dans les divers courants qui ont marqué l'architecture sanatoriale au Canada, il apparaît pertinent de présenter sommairement les tendances qui marquent chaque phase de développement de ce dispositif hospitalier.

Figure 4 – Phases de développement du dispositif sanatorial au Canada

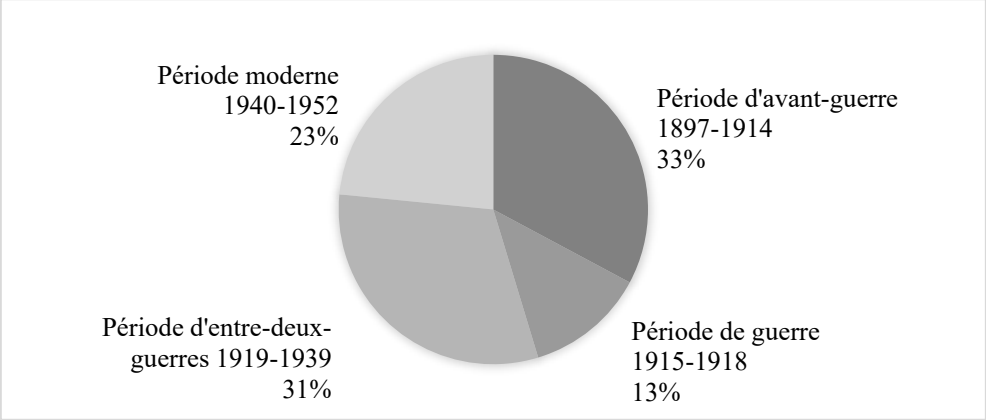
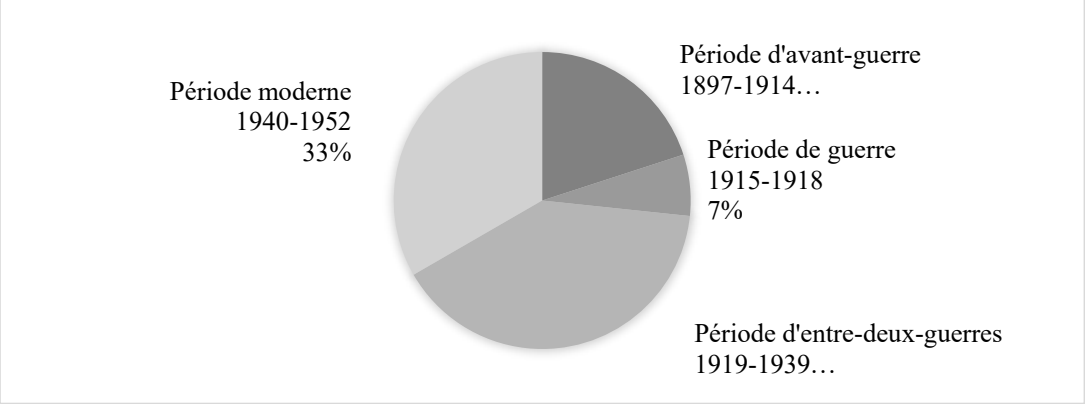


Figure 5 – Phases de développement du dispositif sanatorial au Québec



2.3.1 Période d'avant-guerre (1897-1914)

L'architecture des premiers sanatoriums canadiens est fortement influencée par celle des premiers sanatoriums américains. Le Trudeau Sanatorium, situé à Saranac Lake, constitue un véritable standard en la matière, et ce, car il s'agit du tout premier sanatorium en Amérique du Nord, mais aussi en raison de sa popularité et de la renommée des architectes qui en font la conception (Scopes & Feustmann). Cette firme conçoit les plans d'une kyrielle d'hôpitaux pour tuberculeux aux États-Unis, dont le Vermont State Sanatorium (VT), le Georgia State Sanatorium, le Michigan State Sanatorium, le Loomis Sanatorium (NY) et le Sanatorium for National Vaudeville Artists (NY). La notoriété de cette agence mène d'ailleurs le fondateur du Sanatorium Lac-Édouard (QC) à embaucher cette dernière dans le but de concevoir cet hôpital canadien.

Figure 6 – Trudeau Sanatorium, Ny (1885)

Saranac Lake Free Library. (s.d.). P84.45

Comme les hôpitaux climatiques de cure sont généralement situés dans un contexte naturel montagneux et fortement influencé par la nature qui les entoure, l'architecture de ceux-ci se rapproche davantage d'un hôtel de villégiature que d'une institution hospitalière traditionnelle. Le mouvement hygiéniste est encore à ses balbutiements et celui-ci n'est pas encore intégré au parti architectural et/ou aux techniques constructives de ces hôpitaux, contrairement aux sanatoriums européens de la même époque. Les formes semblent plutôt inspirées de courants architecturaux pittoresques, comme les styles Stick, Tudor et Second Empire. Les bâtiments qui en résultent sont principalement construits selon un plan en rectangle, recouverts de bois ou sertis de colombages, surmontés d'un toit à deux versants, agrémentés de lucarnes et/ou de pignons triangulaires, ponctués d'une tour centrale ou de tours en coin et surtout, sertis de fenêtres verticales. D'ailleurs, il est à noter que dans certains cas, la fenestration dans les sanatoriums de cette période est encore limitée, voire semblable à une fenestration résidentielle. Il serait possible d'expliquer ce phénomène par le fait qu'à l'époque, la cure se fait principalement à l'extérieur ; les patients sont placés sur un porche ou dans le jardin.

Figure 7 - Cure au Muskoka Sanatorium

Elliott, J.H. (1903). MHCK. 1976.41.3

Dans cette version primitive du sanatorium canadien, l'aménagement du site est fortement influencé par le mouvement romantique, tel que spécifié au chapitre 1. Selon les penseurs de l'époque, « les paysages ne sont pas simplement des paysages, ils produisent des sensations qui affectent la santé des observateurs[117] ». En plus du contexte naturel/sauvage dans lequel est implanté l'institution sanatoriale, il est commun d'aménager des jardins de détente à l'arrière du bâtiment principal, afin que les patients puissent s'y promener et profiter des bienfaits holistiques de ceux-ci. Une attention particulière est accordée au choix des arbres et des plantes qui ponctuent les sentiers qui composent les jardins. Les effluves de certaines espèces sont alors reconnus comme étant bénéfiques à la guérison des maladies du système pulmonaire.

Figure 8 – Aménagement paysager du Ninette Sanatorium, MB

Source inconnue

[117] McBride, D. (1998). American Sanatoriums, Landscaping for health (1885-1945). *Landscape Journal, Vol. 17, n°1,* p.29

Figure 9 - Muskoka Sanatorium, ON (1897)

Source inconnue

Figure 10 - Nova Scotia Sanatorium, NS (1904)

MHCK. (1909). 1976.41.79

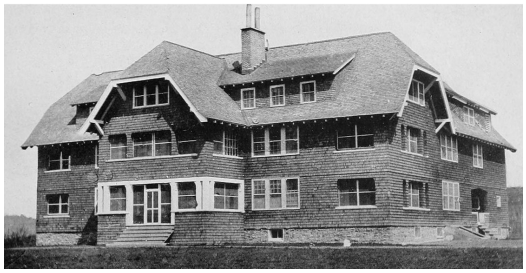
Figure 11 - Tranquille Sanatorium, BC (1907)

BC Archives. (1910). H-00582

Figure 12 - Sanatorium Laurentien, QC (1908)

Musée McCord. (date). MP-0000.968.16

Figure 13 - Sanatorium Lac Édouard, QC (1909)



LESA. (1910). Annual Report 1909-1910

Figure 14 - Ninette Sanatorium, MB (1909)

Source inconnue

2.3.2 Période de guerre (1914-1918)

Hormis les institutions sanatoriales aménagées en urgence par le gouvernement fédéral à-même des établissements préexistants, seulement trois sanatoriums en bonne et due forme sont construits durant la Première Guerre mondiale au Canada. Tel que les illustrations ci-dessous le démontrent, l'architecture de ces édifices se distingue nettement de celle des sanatoriums construits durant la période d'avant-guerre (1895-1914). À l'image du contexte d'austérité qui règne à cette époque, ceux-ci sont caractérisés par une composition symétrique, sobre et ordonnée, souvent rythmée par l'insertion de colonnade et/ou des baies arquées. L'esthétisme des bâtiments se détache du romantisme pittoresque ayant marqué la fin du XIX^{e} siècle et s'ancre dans un langage architectural plus formel, voire plus institutionnel. Cela transparait notamment dans les matériaux employés, tels que la brique et la pierre, beaucoup plus durables que le bois.

Il est possible de souligner que ces sanatoriums, généralement répartis sur 3 ou 4 étages, sont tous réalisés selon un plan simple rectangulaire, et ce, vraisemblablement afin de faciliter la circulation du personnel médical au sein du bâtiment et de favoriser la répartition des malades selon leur état de santé. Surtout, ce plan rectangulaire permet d'offrir une exposition au soleil égalitaire à tous les patients admis. D'ailleurs, puisque le programme architectural du sanatorium se précise, que les institutions se formalisent et que le mouvement romantique s'estompe, la cure est de moins en moins vécue à l'extérieur, que ce soit sur les galeries ou dans les jardins. Cette nouvelle composante implique que les hôpitaux soient sertis d'une fenestration beaucoup plus abondante et régulière afin que les patients suivent la cure à l'intérieur. Il est possible d'émettre l'hypothèse selon laquelle ce changement de paradigme soit associé au nombre

croissant de patients qu'accueillent ces nouveaux hôpitaux ainsi que la lourde tâche que représente le fait de sortir tous ces patients à l'extérieur sur une base quotidienne.

C'est donc dans ce contexte que sont aménagés de longs corridors vitrés sur la façade du bâtiment la plus exposée au soleil. Ces espaces, communément appelées « galeries de cure », constituent selon les connaissances médicales de l'époque de véritables outils de guérison. À juste titre, les sanatoriums apparaissent alors dans la culture populaire comme étant des « machines à guérir[118] ». Ces galeries, qui composent la majeure partie de la façade arrière du bâtiment, créent une nette distinction avec la façade avant de celui-ci. Beaucoup plus formelle, l'apparence de la façade avant témoigne des fonctions non curatives qu'elle abrite, telles que l'administration, l'admission, les bureaux de médecins, etc. En somme, la façade principale annonce la nature du bâtiment, tandis que la façade arrière démontre la façon dont sont guéris les tuberculeux.

L'hôpital Laval de la province de Québec constitue un parfait exemple de cette évolution architecturale dont fait preuve l'institution sanatoriale durant la période de crise militaire. Bien qu'il soit agrandi à de multiples reprises au fil du temps, l'édifice principal inauguré en 1918 arbore les caractéristiques architecturales mentionnées ci-haut. Celui-ci pave la voie à une nouvelle génération de sanatoriums qui seront construits par la suite.

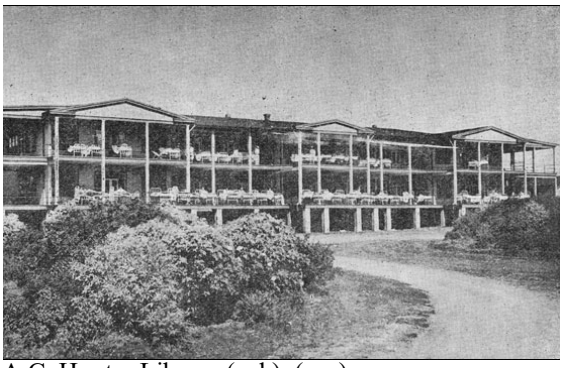
---

[118] Abraham, P. & Le Même, H.J. (1934). Sanatoria. *L'Architecture d'aujourd'hui. N°9*, p. 70.

Figure 15 - Charles Dalton Sanatorium, PE (1916)

PAROPEI. (s.d.). (s.c.)

Figure 16 - St. John's Sanatorium, TN (1917)



A.C. Hunter Library (s.d.). (s.c.)

Figure 17 – Façade de l'hôpital Laval, QC (1918)

BAnQ. (1920). P428, S3, SS1, D13, P090

Figure 18 - Vue arrière de l'hôpital Laval, QC

BAnQ. (1920). P428, S3, SS1, D13, P089

2.3.3 Période de l'entre-deux-guerres (1919-1939)

S'étalant sur plus de vingt ans, la période de l'entre-deux-guerres est marquée par la construction de sanatoriums dont le modèle est incontestablement plus abouti qu'aux périodes antérieures. Les nouvelles institutions sanatoriales font l'objet d'une architecture rigoureusement réfléchie et dont les proportions sont perfectionnées. D'ailleurs, un nouveau principe est introduit en matière de circulation et d'accès au bâtiment. En effet, dans une logique plus fonctionnelle, deux entrées distinctes sont aménagées aux institutions sanatoriales ; la première située à l'extrémité du bâtiment et la deuxième située en son centre. Il serait possible d'émettre l'hypothèse selon laquelle cette nouvelle tendance permet de normaliser les déplacements au sein de l'hôpital et conséquemment, d'éviter les cas de contagion.

Alors qu'ils se distinguent des modèles antérieurs, ces nouveaux exemples de sanatoriums sont toujours construits selon un plan rectangulaire long et étroit, à partir duquel se déploient parfois des ailes supplémentaires, comme au Sanatorium Saint-Boniface (1931). Variant d'une hauteur de trois et cinq étages, ces édifices exhibent généralement un basilaire fait de pierre ou de béton et des façades recouvertes de briques.

Comme ces sanatoriums sont conçus sous l'influence du courant Art Déco[119], leur architecture est généralement caractérisée par une composition ordonnée et symétrique

[119] L'Art Déco est un mouvement artistique qui naît à la suite de la Première Guerre mondiale, prend son essor dans les années 1920, décline dans les années 1930, et disparaît avec la venue de la Deuxième Guerre mondiale en 1939. Comme ce mouvement vise à redéfinir les standards en matière d'arts décoratifs, cette approche architecturale s'intéresse tout autant aux vitraux, aux sculptures ornementales,

ainsi que par des composantes géométriques dont la fonction est purement décorative. Cette géométrie décorative est surtout exprimée par la présence de pilastres insérés de façon pyramidale, par des baies en saillies et des retraits aux coins de la structure. La géométrie décorative s'exprime aussi par un appareillage de briques ornementales, par des insertions de bas-reliefs ainsi que par l'intégration de la Croix de Lorraine dans la composition de la façade des sanatoriums. Ces caractéristiques sont d'ailleurs particulièrement visibles sur le Sanatorium Saint-Laurent (1936) et le Sanatorium Saint-Michel (1937), tous deux construits au Québec.

Figure 19 – Détails de la façade du Sanatorium Saint-Laurent, QC

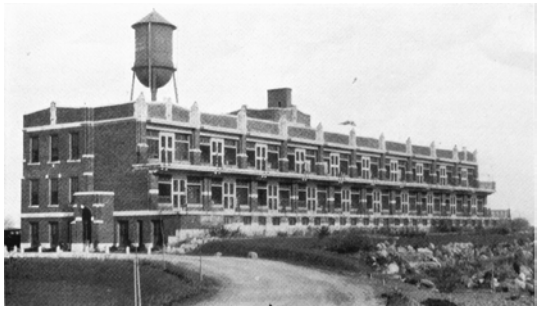
Google Street View. (2012).

à l'orfèvrerie, au mobilier, à la mode vestimentaire, etc. S'opposant aux formes organiques, le mouvement Art Déco prône un vocabulaire artistique défini par une rigueur classique, des formes géométriques simples et stylisées, un aspect « streamline » et des couleurs contrastées.

Cette nouvelle génération d'hôpitaux exhibe aussi un fort contraste entre les lignes horizontales et verticales qui les composent. Si la forte horizontalité est générée par la présence de longs bandeaux de fenêtres soulignés de linteaux et/ou d'assises parcourant les façades, ceux-ci communément segmentés par un avant-corps central en saillie dont la hauteur est nettement supérieure au reste du bâtiment.

L'influence du mouvement Art Déco dans l'architecture des sanatoriums au Canada se manifeste aussi par l'effet « streamline modern », aussi dénommé « paquebot », qui est donné à certaines constructions sanatoriales. Il faut préciser que les années 1920-1930 constituent l'apogée des croisières en bateau ; symboles de richesse et d'aventures mythiques. Les paquebots transatlantiques sont alors de véritables palaces flottants qui inspirent le rêve et la liberté. La référence au galbe de la coque et de la proue de ces bateaux s'exprime dans l'architecture sous la forme de lignes géométriques épurées, filantes et arrondies. Il est d'ailleurs intéressant de souligner que le Sanatorium Mont-Joli (1939), construit en Gaspésie non loin du fleuve Saint-Laurent, constitue un exemple probant en la matière.

Figure 20 - Niagara Peninsula San., ON (1930)



St. Catharines Library. (s.d.). SCPL003231333f

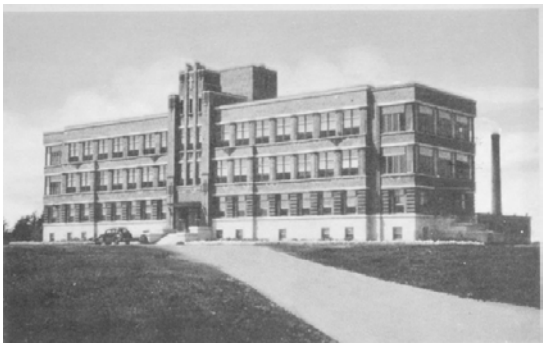
Figure 21 - St. Boniface San., MB (1931)

Manitoba Historical Society. (s.d.). 2017-0130

Figure 22 - Provincial Indian Hospital, SK (1935)

Saskatchewan Archives Board. (s.d.). R96-472

Figure 23 - Sanatorium St-Laurent, QC (1936)



BAnQ. (s.d.). 0002635420

Figure 24 - Sanatorium St-Michel, QC (1937)

BAnQ. (s.d.). 0002640904

Figure 25 - Sanatorium St-Georges, QC (1939)

BAnQ. (s.d.). P547, S1, SS1, SSS1, D257

2.3.4 Période moderne (1940-1952)

Comme le démontre le tableau 5, une quinzaine de sanatoriums sont construits au Canada entre 1940 et 1952. Toujours conçues selon un plan étroit et allongé, les nouvelles constructions adoptent toutefois des dimensions beaucoup plus considérables qu'auparavant. Cela est attribuable au fait que ces nouveaux édifices sont conçus avec de nouveaux matériaux et de nouvelles techniques constructives, tous deux influencés par le courant architectural moderne. La robustesse du béton armé dont est faite la structure de ces hôpitaux permet de construire des bâtiments plus en hauteur et dont la fenestration est beaucoup plus abondante. De plus, la malléabilité de ce type de structure occasionne de nouvelles formes, souvent arrondies, beaucoup plus difficiles à obtenir avec une structure en bois. Le Sanatorium Bégin (1948) du Québec ainsi que le Sanatorium Saint-Joseph (1946) du Nouveau-Brunswick constituent des exemples probants de ce nouveau langage formel.

Contrairement aux institutions sanatoriales construites au cours des périodes antérieures, les sanatoriums de l'époque moderne sont caractérisés par des volumes et des surfaces lisses et sans ornementation, témoignant d'une rupture avec les traditions du passé. La sobriété des façades, la régularité des ouvertures et la dominance des lignes horizontales qui composent les nouveaux hôpitaux leur profère un aspect plus rigoriste et davantage fonctionnel. La relation qui unit les sanatoriums à leur site diffère aussi largement. Contrairement aux époques antérieures, les nouvelles constructions sont situées majoritairement dans un environnement urbain, à l'opposé du cadre naturel et bucolique qui caractérisait les sanatoriums de la période d'avant-guerre. Il est aussi possible de souligner l'absence de jardins et/ou d'aménagements destinés au repos et à l'agrément des patients. Il faut préciser qu'à cette époque, la mise en marché

d’antibiotiques efficaces contre la tuberculose modifie considérablement la nature du traitement que subit le tuberculeux au sanatorium.

Figure 26 - Sanatorium St-Joseph, NB (1946)

Source inconnue

Figure 27 - Charles Camsell Hospital, AB (1946)

Provincial Archives of Alberta. (s.d.). (s.c.)

Figure 28 - Sanatorium Bégin, QC (1948)

BAnQ. (s.d.). E6, S8, SS1, SSS0398, D01695

Figure 29 - Sanatorium St-Jean, QC (1950)

BAnQ. (s.d.). E6, S7, SS1, P88470

Figure 30 - Sanatorium St-Joseph, QC (1950)

ABC. (1950). Vol. 56, n°5, p.15

Figure 31- Prov. Tuberculosis San., AB (1952)

RAIC. (1953). Vol.30, n°2, p.45

Figure 32 - Sanatorium Ste-Camille, QC (1950)

BAnQ. (s.d.). E6, S7, SS1, P81538

Tableau 5 - Inventaire des sanatoriums du Canada par période de construction

	Période d'avant-guerre (1897-1914)		
1	Muskoka Cottage Sanatorium	ON	1897
2	Jordan Memorial Sanatorium	NB	~1900
3	Muskoka Hospital for Consumptives	ON	1902
4	Royal Ottawa Sanatorium (Lady Grey Hospital)	ON	1903
5	Mountain Sanatorium	ON	1904
6	Toronto Hospital for Consumptives (The Weston San.)	ON	1904
7	Nova Scotia Sanatorium	NS	1904
8	King Edward Sanatorium	ON	1907
9	Tranquille Sanatorium (The King Edward VII San.)	BC	1907
10	Ninette Sanatorium (Manitoba San.)	MB	1909
11	Essex County Sanitorium	ON	1909
12	Sanatorium Lac Édouard	QC	1909
13	Hôpital Mont-Sinaï	QC	1909
14	Queen Alexandra Sanatorium (Beck Memorial San.)	ON	1910
15	Sanatorium Laurentien	QC	1911
16	Rocky Mountain Sanatorium	AB	1911
17	Fort Qu'Appelle Sanatorium	SK	1912
18	King Edward Memorial Hospital	MB	1912
19	Brant Sanatorium	ON	1913
20	Queen Mary's Sanatorium (Toronto Hospital for Cons.)	ON	1913
21	Freeport Sanatorium	ON	1914

*Ce classement ne prend pas en considération le mois et le jour de l'inauguration de chaque institution

	Période de guerre (1915-1918)		
1	Calydor Sanatorium	ON	1916
2	Charles Dalton Sanatorium	PE	1916
3	Jensen Camp	NL	1916
4	Balfour Military Sanatorium (1912)	BC	1917
5	St. John's Sanatorium	NL	1917
6	Escasoni Hospital	NL	1917
7	Earl Grey Military Sanatorium	SK	~1917
8	Hôpital Laval*	QC	1918

L'hôpital Laval n'est pas spécifiquement construit pour soigner les soldats tuberculeux, quoiqu'il en accueille et en soigne tout de même.

	La période d'entre-deux-guerres (1919-1939)		
1	Central Alberta Sanatorium	AB	1920
2	Halifax Sanatorium	NS	1921
3	Saskatoon Sanitorium	SK	1925
4	Provincial Sanatorium	PE	1925
5	Blood Indian Hospital	AB	1929
6	Sanatorium Cooke	QC	1929
7	Prince Albert Sanatorium	SK	1930
8	Niagara Peninsula Sanatorium (St. Catharines San.)	ON	1930
9	St. Boniface Sanatorium (St. Vital Tuberculosis San.)	MB	1931
10	East Windsor Sanatorium	ON	1931
11	Lady Dunn Sanatorium	NB	1931
12	St. Mary's on the Lake Sanatorium	ON	1932
13	Hôpital Grace Dart	QC	1932
14	Fort William Indian Hospital Sanatorium	ON	1935
15	Fort Qu'Appelle Indian Hospital	SK	1936
16	Sanatorium Saint-Laurent	QC	1936
17	St. Lawrence Sanatorium	ON	1937
18	Sanatorium Saint-Michel	QC	1937
19	Sanatorium Saint-Georges	QC	1939

	Période moderne (1940-1952)		
1	Nanaimo Indian Hospital	CB	1940
2	Coqualeetza Indian Hospital	CB	1941
3	Sanatorium Saint-François (Hôtel-Dieu)*	QC	1943
4	Miller Bay Indian Hospital*	CB	1944
5	Charles Camsell Sanatorium	AB	1946
6	Saint-Joseph Sanatorium	NB	1946
7	Ongwanada Sanatorium	ON	1948
8	Sanatorium Bégin	QC	1948
9	Sanatorium Saint-Joseph	QC	1950
10	Sanatorium Sainte-Camille (Ross)	QC	1950
11	Sanatorium Saint-Jean	QC	1950
12	West Coast sanatorium	NL	1950
13	Pearson TB Hospital	CB	1952
14	Aberhart Memorial Sanatorium	AB	1952
15	Sudbury-Algoma Sanatorium	ON	1952

CHAPITRE III

HISTOIRE ET DÉVELOPPEMENT DU SANATORIUM DU LAC ÉDOUARD (1904-2021)

3.1 La période sanatoriale (1904-1966)

L'histoire du Sanatorium Lac-Édouard remonte au tournant du XX^{e} siècle et se rattache intimement au développement de la municipalité de Lac-Édouard dans laquelle il est situé. Quoique ce petit village forestier de la Haute-Mauricie soit arpenté dès le début du XIX^{e} siècle, ses activités économiques et son peuplement ne débutent que vers 1885, alors que le Canadian National Railway[120] fait construire le *Quebec and Lake St-John Railway*; un chemin de fer reliant Québec à Roberval. Ce déclenchement des activités est attribuable au fait qu'à l'époque, le chemin de fer constitue le seul moyen de transport permettant d'atteindre cette région toujours vierge. Conséquemment, dans le cadre de cette construction ferroviaire, une gare est aménagée à Lac-Édouard en

[120] La compagnie qui fait construire le chemin de fer est alors connue sous le nom de Quebec and Gosford Railway (QGR). La compagnie est achetée à plusieurs reprises jusqu'à intégrer officiellement le Canadian National Railway en 1918.

1886[121], autour de laquelle se déploie rapidement un petit noyau villageois, constitué d'un bureau de poste, d'un hôtel et d'une mission catholique[122].

Figure 33 - Construction du *Quebec and Lake St-John Railway*

BAnQ. (s.d.). P547, S1, SS1, SSS1, D124

Figure 34 – Gare de Lac-Édouard

BAnQ. (s.d.). P560, S1, P255

[121] La gare porte le nom de *Lake Edward*.
[122] La mission de Notre-Dame-du-Bon-Conseil débute vers 1889.

Situé à 400 mètres d'altitude, l'immense territoire que couvre la municipalité de Lac-Édouard (980 km^2) attire rapidement l'intérêt des américains fortunés avides de chasse et de pêche. L'environnement naturel de cette bourgade, caractérisée par une dense forêt boréale, plus de 200 lacs d'eau douce ainsi qu'une faune luxuriante constitue un attrait de villégiature par excellence. Conséquemment, de prestigieux clubs privés s'y installent, dont le Triton Fish and Game Club (1893[123]), aujourd'hui connu sous l'appellation de la Seigneurie du Triton. Le prestige de ce club est tel que plusieurs familles de renom viennent y passer leurs vacances, parmi lesquelles figurent les Roosevelt, les Truman et les Rockefeller[124].

Figure 35 – Seigneurie du Triton

Seigneurie du Triton. (s.d.).

[123] Bien que le site web de la Seigneurie Triton soutienne que le club ait été fondé en 1886, les archives documentaires démontrent qu'il aurait plutôt été fondé aux alentours de 1893.

[124] Histoire du Québec. (2019). Municipalité de Lac-Édouard. Dans *Municipalités du Québec*. Récupéré de https://histoire-du-quebec.ca/lac-edouard

D'autres personnalités issues du monde des affaires sont aussi des membres récurrents du club, tels que les Hoffman, les Ritchie et les Heppenheimer. Toutefois, le membre le plus pertinent à cette étude est nul autre que Florenz Ziegfeld, un célèbre impresario et producteur américain. Ce dernier est principalement reconnu pour avoir créé les *Ziegfeld Follies* présentées à Broadway ; des revues théâtrales inspirées des Folies Bergères de Paris. Marié à l'actrice américaine Billie Burke, Ziegfeld séjourne à Lac-Édouard accompagné de son médecin personnel, de son masseur, d'une infirmière, de valets, de cuisiniers et de sa fille Patricia. Les écrits historiques soutiennent qu'à l'instar des autres membres fortunés, Ziegfeld arrive à Lac-Édouard à bord d'un wagon particulier et qu'un télégraphiste assure la transmission et la réception de ses messages de façon quotidienne, et ce, afin que l'homme d'affaires puisse continuer son travail même au cœur de la forêt[125]. Tel qu'il est précisé plus loin dans le texte, Ziegfeld joue un rôle déterminant dans la notoriété inégalable dont jouit alors le Sanatorium Lac-Édouard, puisqu'il finance la construction d'une salle de cinéma et qu'il y projette ses films en primeur.

Mais avant que le potentiel halieutique de la région soit reconnu et mis à profit, c'est d'abord le potentiel de l'exploitation forestière qui est mis en valeur. L'industrie de la coupe de bois devient en effet l'une des principales activités économiques du secteur, menant à l'ouverture de plusieurs scieries, dont celle qu'instaure l'homme politique et

---

[125] Municipalité de Lac-Édouard. (s.d.). *Histoire de Lac-Édouard*. p.24. Récupéré de http://www.lacedouard.ca/upload/lacedouard/editor/asset/Histoire%20de%20Lac-%C3%89douard%20Corr.pdf

homme d'affaires québécois Richard Turner[126] vers 1895[127]. Pour faciliter le transport des billes de bois[128] jusqu'aux moulins à scie, plusieurs barrages sont aménagés sur les rivières qui jonchent le territoire. Richard Turner en construit d'ailleurs un sur la passe de la rivière Batiscan longeant la presqu'île sur laquelle le Sanatorium Lac-Édouard est construit quelques années plus tard.

Figure 36 – Richard Turner (1843-1917)

Sulte, B. et David, L.-O. (1908). (s.c.).

Sur cette presqu'île alors inexploitée, Turner fait construire une maison pour le gardien du barrage. Sans le savoir, l'homme d'affaire débute ainsi timidement l'aménagement du futur village sanatorial. En effet, cette maison sera utilisée en lien avec les activités industrielles de la coupe de bois jusqu'à ce qu'en 1902, un incendie spectaculaire « anéantisse la forêt de Lac-Édouard sur une superficie de 1 200 milles^2

[126] Richard Turner (1843-1917) est un homme particulièrement influent. Pendant sa carrière, il dirige de nombreuses compagnies prestigieuses, telles que la Banque nationale du Canada, la Banque canadienne impériale, la Matane Railway Company et même la Chambre de commerce de Québec. Il préside aussi plusieurs compagnies, dont la compagnie Lebouthillier et Frères, la Turner Lumber and Pulpwood ainsi que la National Telephone and Quebec Cartage and Transfer. Parallèlement à son rôle d'homme d'affaire, Richard Turner s'implique aussi au niveau politique. En plus d'être échevin au Conseil municipal de Québec, il est aussi président honoraire du club libéral de Québec.

[127] Un article du Journal des Campagnes du 24 mai 1894 stipule que la scierie est en construction. Richard Turner opère plusieurs scieries, dont une autre située à Pearl Lake (Lac à la perle).

[128] Les billots de bois sont tirés par des bâteaux à vapeur jusqu'à la scierie puisque le courant de la rivière n'est pas suffisament puissant pour procéder autrement.

Figure 37 – L'environnement naturel du sanatorium

(3 108 km^2)[129] ». Cet incendie provoque conséquemment la fermeture de la plupart des scieries des environs et le départ des entrepreneurs forestiers. Pour sa part, Richard Turner continue ses activités d'exploitation forestière jusqu'en 1919, mais modifie la vocation de l'ancienne demeure du gardien du barrage pour en faire son chalet de pêche. Ce nouvel usage est de bien courte durée, car M. Turner constate le potentiel d'en faire un hôpital en pleine nature alors que son fils, atteint de la tuberculose en 1904, guérit miraculeusement de cette maladie infectieuse après un séjour dans ledit chalet. Alors que les cas de tuberculose se multiplient et gagnent les employés de sa scierie, Turner

[129] Municipalité de Lac-Édouard. (s.d.). *op.cit.,* p.18.

décide d'hospitaliser trois d'entre eux dans le chalet, considérant l'absence de ressources médicales à proximité et l'urgence des soins à prodiguer.

Figure 38 – Maison du gardien du barrage, vue de la rivière Batiscan

BAnQ T rois-Rivières. (s.d.). P131, P1

Rapidement, les besoins en matière d'hospitalisation de tuberculeux augmentent et nécessitent un agrandissement et une bonification des installations sur la presqu'île. Avec l'aide de donateurs fortunés, Turner fonde en 1905 la *Lake Edward Sanatorium Association* (LESA), de laquelle il sera président jusqu'à sa mort en 1917. En guise d'appui au projet, le gouvernement du Québec « concède 137 acres de terrain (55,5 hectares)[130] » à cette association. La collecte de fonds pour la construction d'un sanatorium en bonne et due forme est assurée par la *Lady's Branch* de la Lake Edward Sanatorium Association. Celle-ci lance une souscription auprès du public dont les

[130] Elliott, J. H. (1908). The present status of antituberculosis work in Canada. *Transactions of the Sixth International Congress on Tuberculosis*, *vol.4, n°1*. Philadelphia : William F. Fell Company, p.139

résultats sont fructueux. De 1905 à 1910, plus de 92 personnes cotisent à ce projet, totalisant des gains de 60 896,10$[131]. Les dons les plus considérables sont versés par F.W. Ross (7 000$), la famille Botterel (5 500$), John Ritchie (5 000$), Richard Turner (4 500$), J. Hamilton (4 000$), John T. Ross (4 000$), J.H. Holt (3 000$) et William Price (3 000$). Diverses banques, compagnies et membres du clergé contribuent aussi au projet, telles que la Quebec Bank, la Union Bank, la British Bank, la Quebec Electric Company ainsi que l'Évêque de Québec et l'Archidiacre Deacon. Il est intéressant de souligner que les donations varient entre 15$ et 7 000$, ce qui correspond à une valeur actualisée[132] variant entre 350$ et 160 000$. En plus d'offrir leur support financier, certaines instances offrent aussi des objets destinés au divertissement des patients, tels qu'un bateau à moteur, des livres, des magazines, un gramophone et des disques. C'est ainsi que l'institution sanatoriale est agrémentée, entre autres, d'un piano gracieusement offert par M et Mme John Hamilton[133].

Le projet de construction du sanatorium du Lac Édouard débute donc en 1908 et l'ouverture officielle de l'institution s'effectue le 1er octobre 1909. Il est important de préciser que cette entreprise est loin de se limiter qu'à un bâtiment hospitalier. En effet, la Lake Edward Sanatorium Association doit défricher, drainer et rendre cultivable le site d'une quarantaine d'acres, et ce, en plus d'y construire toutes les installations nécessaires à gérer de façon autosuffisante les activités du sanatorium, ce qui inclue une ferme, une étable, un hangar à bois, une « ice house » ainsi qu'une centrale. En plus de ces établissements, le gouvernement fédéral finance aussi l'installation d'une

---

[131] Lake Edward Sanatorium. (1910). *Annual Report 1909-1910*. Lake Edward, p.16

[132] Calculé à l'aide de la *Feuille de calcul de l'inflation* de la Banque du Canada. Récupéré de https://www.banqueducanada.ca/taux/renseignements-complementaires/feuille-de-calcul-de-linflation/?_ga=2.38696675.1134942783.1601677962-1227166665.1601677962

[133] Lake Edward Sanatorium. (1910). *op.cit*., p.18

station météorologique sur le site afin de produire des rapports[134] quotidiens en la matière[135]. Les bâtiments de service sont implantés à proximité des terres agricoles, à l'entrée du site, c'est-à-dire à une distance appréciable de l'hôpital. Celui-ci est construit non loin de l'ancienne maison du gardien du barrage, orienté vers la rivière Batiscan.

La conception architecturale de l'édifice hospitalier est assurée par la firme Scopes & Feustmann. Cette dernière jouit alors d'une excellente renommée aux États-Unis, notamment pour sa conception du Trudeau Sanatorium et de plusieurs autres hôpitaux climatiques de cure américains, tel que mentionné plus haut dans cette étude. Quant à la construction du sanatorium et de ses dépendances, celle-ci est confiée à la compagnie J. H. Gignac Ltd. de la ville de Québec.

[134] Les rapports permettent d'établir qu'au SLE, il n'y a que deux saisons; un été et un très long hiver.
[135] Lake Edward Sanatorium. (1910). *Ibid.,* p.9

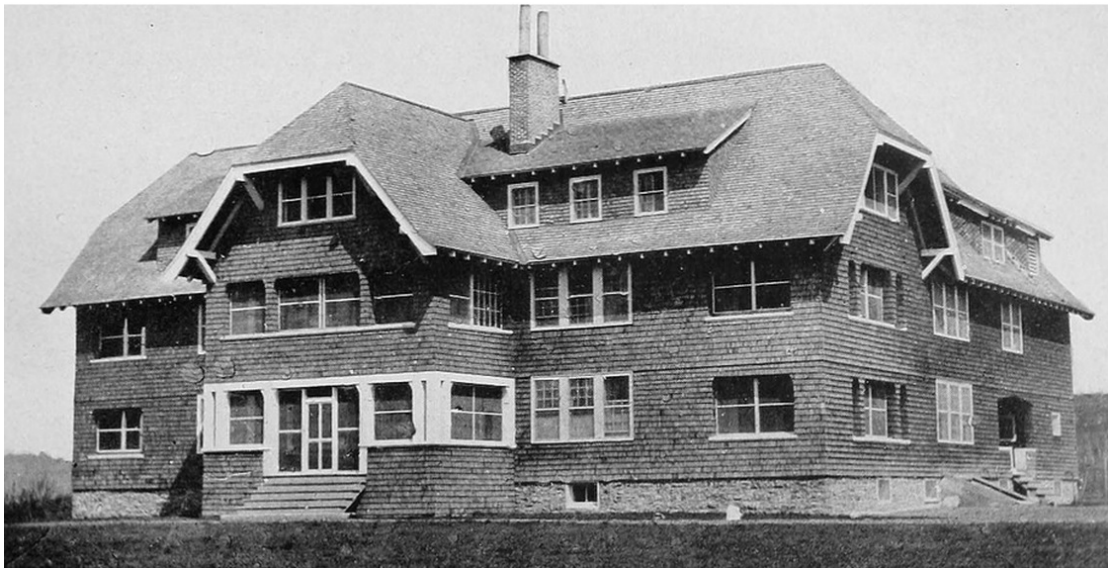
Figure 39 – Maison du fermier en période hivernale

BAnQ Québec. (s.d.) P953, D18, P5

Figure 40 – Maison du fermier en période estivale

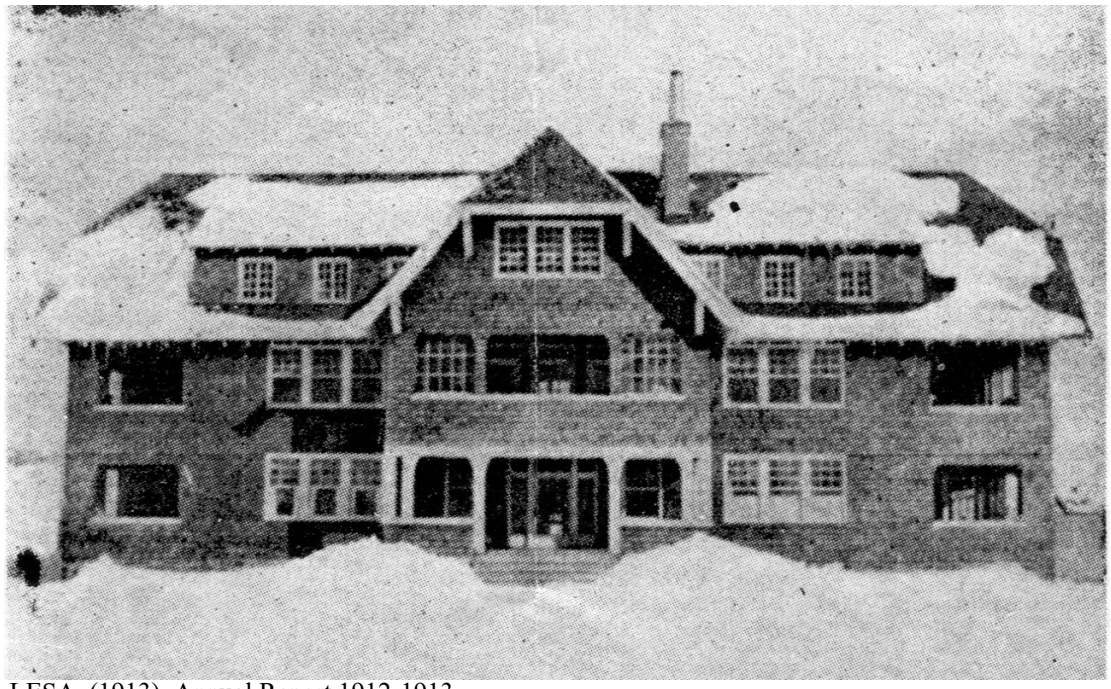
BAnQ Québec. (s.d.) P953, D18, P4

Figure 41 – Le sanatorium du Lac-Édouard en saison estivale



LESA. (1910). Annual Report 1909-1910

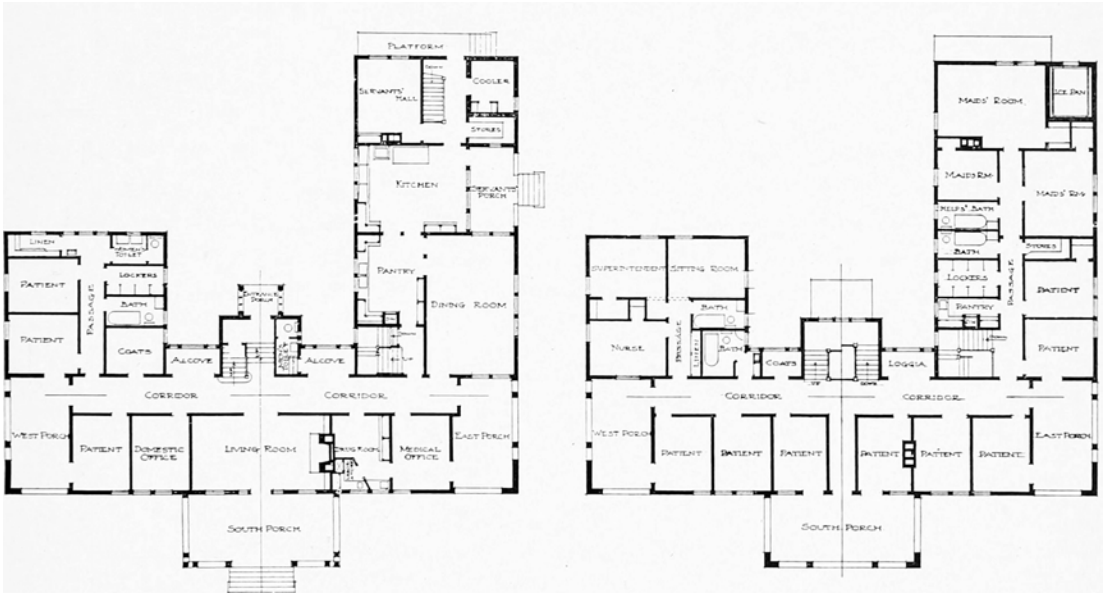
Figure 42 – Le sanatorium du Lac Édouard en saison hivernale



LESA. (1913). Annual Report 1912-1913

Réalisé au coût de 26 000$, l'édifice hospitalier est réparti sur trois étages et peut recevoir jusqu'à 24 patients[136]. À cette époque, la construction de sanatoriums est encore à ses balbutiements; le programme architectural des hôpitaux n'est donc pas uniformisé à l'échelle provinciale, fédérale et même internationale. Bien qu'il corresponde aux tendances esthétiques de l'époque, ce pavillon diffère des sanatoriums construits au même moment au Québec[137] tant dans sa capacité d'accueil que dans son implantation au sol. De taille plus modeste que ses comparables, le Sanatorium Lac-Édouard est réparti selon un plan en « J ». Le rez-de-chaussée abrite les fonctions administratives (bureau principal, bureau médical, pharmacie, cuisine, salle du personnel), la salle à manger ainsi que trois chambres de patients.

Figure 43 – Plan des étages du sanatorium du Lac Édouard (1909)



[136] Carrington, T. S. (1914). *Tuberculosis Hospital and Sanatorium Construction*. 3e edition. New York : National Association for the Study and Prevention of Tuberculosis, p.77

[137] Le Sanatorium Laurentien (1911) ainsi que le Sanatorium Mont-Sinaï (1909) sont construits à Sainte-Agathe-des-Monts au même moment que le Sanatorium Lac-Édouard.

Tel qu'illustré à la figure 40, les galeries de cure (aménagées sous forme de véranda) sont situées au coin sud-est et sud-ouest du bâtiment, ainsi que dans l'avant-corps central de l'édifice. Le deuxième et le troisième étage, identiques dans leur disposition, abritent quant à eux huit chambres de patients, quelques chambres pour le personnel (infirmières, servantes et surintendant) ainsi qu'une salle de séjour.

Comme tous les hôpitaux climatiques de cure construits au Canada dans la période d'avant-guerre (1897-1914), les matériaux de construction et de revêtement du SLE sont rustiques, économiques et facilement accessibles dans ce contexte forestier éloigné des grandes villes industrielles. Assise sur une fondation en pierre des champs, la structure de l'hôpital est entièrement faite de bois et recouverte de bardeaux de cèdre. De par son gabarit modeste, ses volumes simples et son absence d'ornementation, cet hôpital n'est pas sans rappeler les résidences secondaires que se font construire les riches bourgeois dans le bas du fleuve au tournant du siècle. Comme le montrent les photos d'archives, rien de l'architecture, du décor et du mobilier de cet édifice ne laisse présager sa fonction hospitalière. Il est d'ailleurs intéressant de souligner que même les patients revêtent leurs habits usuels lorsqu'ils font la cure.

Figure 44 - Patients faisant la cure au sanatorium

BAnQ Québec. (s.d.) P953, D18, P12

Figure 45 – Salle à mager du sanatorium

SHLTHSM. (s.d.). ph-010866

3.1.1 Un commencement sous le signe de la réussite

À l'été 1910, le premier ministre Sir Lomer Gouin visite le sanatorium, accompagné de l'honorable Louis-Alexandre Taschereau et de quelques amis. Lors de son passage, Gouin se déclare « très satisfait de l'institution[138] ». La LESA soutient d'ailleurs fièrement que les conditions météorologiques et la nourriture du sanatorium du Lac Édouard « font de cet hôpital un endroit idéal et inégalé dans le Dominion du Canada et aux États-Unis[139] ». C'est sans doute cette renommée qui explique l'admission de patients provenant de partout dans l'est du Canada et même d'outre-mer. En effet, les rapports annuels de la LESA soutiennent accueillir des tuberculeux en provenance des États-Unis, de l'Écosse, de l'Irlande et même de la Norvège[140]. Quant aux canadiens, ceux-ci proviennent entre autres d'Halifax, d'Ottawa, de Montréal, de Sherbrooke et bien sûr, de Lac-Édouard. Sur les 40 patients qui sont traités en 1910, 30 sont protestants et 10 sont catholiques.

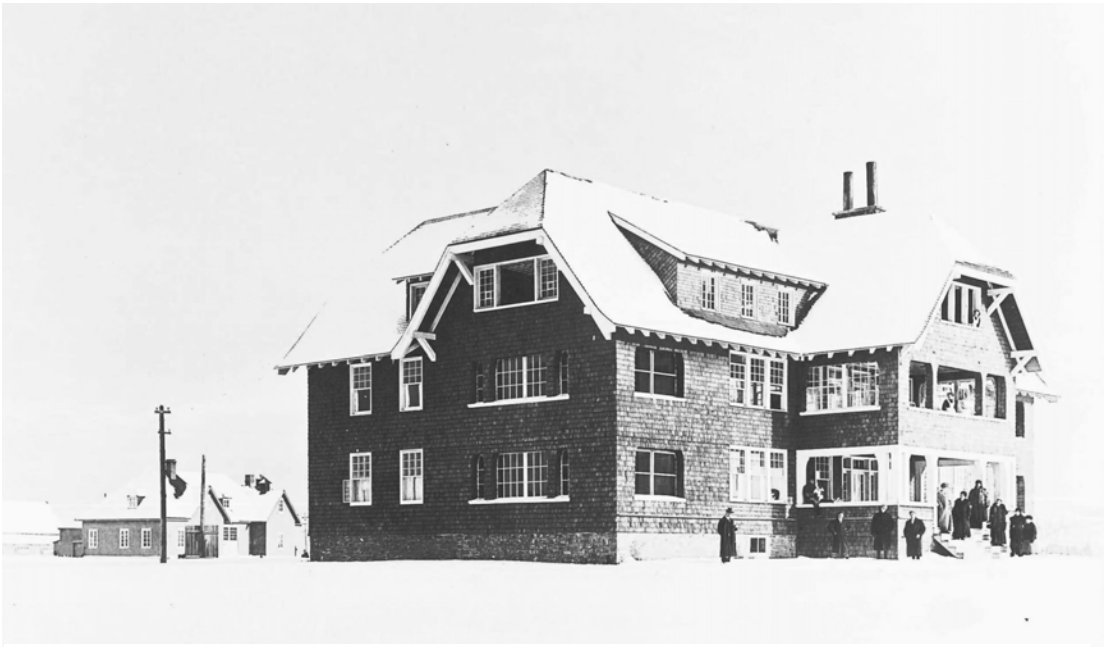
Il est important de souligner que le processus de sélection des patients admis au sanatorium du Lac Édouard est régit par le surintendant médical de celui-ci. En effet, c'est le surintendant qui a le mandat d'approuver et/ou rejeter les formulaires de demande soumis par les médecins. De plus, il est spécifié que « seuls les cas de tuberculose naissante ou ceux souffrant du stade primaire de la maladie peuvent être reçus[141] ». Quant aux coûts reliés à l'hospitalisation au Sanatorium Lac-Édouard, les rapports annuels révèlent que ceux-ci sont variables en fonction du type de soins prodigués. En 1911, le coût minimum est de « douze dollars par semaine; le coût moyen

---

[138] Lake Edward Sanatorium. (1911). Lake Edward Sanatorium. (1910). *Annual Report 1910-19110*. Lake Edward, p.7
[139] *Ibid.,* p.7
[140] *Ibid.,*. p.8
[141] Lake Edward Sanatorium Association. (1911). New Regulations. Quebec. 10 octobre 1911.

étant considérablement plus élevé que cela[142] », ce qui représente une valeur actualisée de 275$[143]. De plus, il est intéressant de souligner qu'une réduction des coûts est « accordée aux patients protestants qui ne sont pas en mesure de payer les frais d'hospitalisation, et ce, à la demande de certains souscripteurs[144] ».

Figure 46 – Quelques membres du personnel du sanatorium



BAnQ Québec. (s.d.) P953, D18, P3

L'information contenue dans les rapports annuels de la LESA est si détaillée qu'elle permet même d'en apprendre davantage sur la profession des personnes hospitalisées. Cette information permet de conclure qu'aucune discrimination n'est faite quant au

[142] Lake Edward Sanatorium Association. (1911). *op.cit.*
[143] Valeur actualisée calculée en date de l'an 2020 à l'aise de la feuille de calcul de l'inflation de la Banque du Canada.
[144] Lake Edward Sanatorium Association. (1911). *op.cit.*

statut social des patients admis; s'y retrouvent des individus issus des classes les plus aisées au classes les plus démunies. En effet, se côtoient au SLE des femmes de ménage, des étudiants, des infirmières, des sténographes, des employés des travaux publics, des dessinateurs, des fermiers, des personnes sans occupation, des physiciens, des avocats, des enseignants, des fonctionnaires, des inspecteurs d'assurance, des domestiques, des imprimeurs, etc. Une des caractéristiques qui rassemble toutefois ces malades est le fait qu'ils se situent tous dans leur période de vie active ; l'âge moyen étant seulement de 32 ans. De plus, sur les 21 hommes et 19 femmes qui séjournent au sanatorium en 1910, 12 sont mariés et 28 sont célibataires.

Quant à l'équipe administrative et médicale du sanatorium, celle-ci est composée exclusivement de canadiens anglophones. Le président Richard Turner est assisté par John T. Ross à titre de vice-président, ainsi que par John H. Holt, William Molson Dobell, F. W. Ross, Alfred Botterell Whitehead, Charles Edward Allan Boswell, et William Henry Wiggs à titre de directeurs. Ces derniers sont pour la plupart de riches marchands et hommes d'affaires protestants issus de la ville de Québec et/ou de Montréal.

Le surintendant médical, qui change d'années en année, est quant à lui assisté par la vaillante Miss Dodd, qui occupe son poste de surintendante pendant plusieurs années. L'équipe médicale n'accueille son premier employé francophone qu'en 1914, alors que le Dr Joseph-Albert Couillard[145] accepte le poste de surintendant médical. Comme il en sera question plus loin dans cette étude, le Dr Couillard joue un rôle déterminant

[145] Atteint de tuberculose, il est hospitalisé au sanatorium de Sainte-Agathe-des-Monts en 1914. Après sa guérison, il fait un voyage d'étude aux États-Unis d'où il revient en 1915. À la demande de Sir Richard Turner, il prend la direction du sanatorium du Lac-Édouard la même année. Il est membre de l'Association canadienne et américaine de Tuberculose et il est également gradué du Trudeau School of Tuberculosis de Saranac Lake dans l'État de New York.

dans l'histoire du Sanatorium Lac-Édouard, puisqu'il y travaille pendant plus de vingt ans, jusqu'en 1936.

Figure 47 – Dr Couillard

BAnQ T.-R. (s.d.). P131, P3

Figure 48 – Dr Couillard en compagnie de ses chiens

BAnQ T.-R. (s.d.). P131, P3

Bref, la première année fonctionnelle du Sanatorium représente un travail colossal pour le conseil administratif et l'équipe médicale de la Lake Edward Sanatorium Association. Dans le rapport annuel de 1909-1910, il est d'ailleurs stipulé que malgré le succès du sanatorium, la première année fut « particulièrement angoissante pour le conseil et que de nombreux ennuis ont guetté l'équipe médicale [146] ». Toujours en quête d'optimisation des installations, les administrateurs démontrent déjà une volonté « d'obtenir des fonds additionnels afin d'ériger des bâtiments supplémentaires, d'aménager le terrain et d'embellir les environs[147] ». Ainsi, pendant les quatre années

[146] Lake Edward Sanatorium. (1910). *op.cit.,* p.6
[147] *Ibid.*

qui suivent, de petits travaux d'optimisation des installations sont effectués afin « d'augmenter le pâturage et de rendre les environs attrayants[148] ». Cependant, malgré le nombre limité de chambres dans le sanatorium, le nombre de patients augmente année après année et fait face à des besoins croissants en terme de mobilier, de matériel, de nourriture et de services.

3.1.2 Deuxième phase de développement

La situation du sanatorium du Lac Édouard reste somme toute stable entre son ouverture en 1909 et le début de la Première Guerre mondiale en 1914. En effet, l'avènement de la Première Guerre provoque une profonde instabilité financière pour l'institution. Comme le souligne le rapport de la LESA de 1915-1916, « les demandes de patients civils ont été très peu nombreuses au cours de l'année écoulée et cela est probablement dû aux conditions causées par la guerre; le coût de la vie étant si élevé que très peu de gens peuvent se permettre un traitement au sanatorium[149] ». C'est dans cet état de crise que le président Richard Turner demande au Dr Couillard de prendre la direction du sanatorium à titre de surintendant médical. Ce dernier apparaît comme le candidat idéal pour donner un souffle nouveau à cette institution hospitalière en difficulté, considérant ses qualifications médicales exemplaires, son implication au sein de l'Association Canadienne et Américaine de la Tuberculose, ainsi que son expérience personnelle en tant que tuberculeux rétabli (il séjourne en 1914 au Sanatorium Sainte-Agathe-des-Monts). Le nouvel employé évite la faillite au sanatorium en assurant l'hospitalisation d'un nombre suffisant de malades. En effet, le Dr Couillard « fait tôt de réaliser l'embarras dans lequel le Canada se trouve quant à la gestion des soldats

---

[148] Lake Edward Sanatorium. (1911). *op.cit.,* p.6

[149] Lake Edward Sanatorium. (1916). *Annual Report 1915-1916*. Lake Edward, p.6

atteints de la phtisie[150] ». Conséquemment, il s'assure que la LESA passe une entente avec la *Commission des hôpitaux militaires du Canada* à Ottawa en 1915, et ce, afin que le sanatorium du Lac Édouard y traite les soldats atteints de tuberculose pulmonaire. Cette décision a pour effet d'enclencher la deuxième phase de l'évolution historique de l'institution. Dans le rapport annuel de 1916-1917, la LESA affirme que « l'année 1915 et 1916 restera longtemps dans l'histoire du Sanatorium par son lien avec l'armée[151] ».

Figure 49 – Population de soldats au sanatorium

BAnQ. (s.d.). P547, S1, SS1, SSS1, D124

En effet, considérant la gravité de la situation, le gouvernement fédéral demande à la LESA d'augmenter la capacité d'accueil de l'institution par l'ajout d'une annexe au

[150] Guinard, L. (1926, 7 août). Le Sanatorium antituberculeux du Lac-Édouard. *Le Soleil* (Québec), p.7
[151] Lake Edward Sanatorium. (1917). *Annual Report 1916-1917.* Lake Edward, p.3

bâtiment principal. Une souscription est aussitôt lancée et les fonds nécessaires à la construction d'un nouveau pavillon sont obtenus. Le rapport souligne toutefois le fardeau financier que représente le fait d'opérer une telle institution et la complexité d'obtenir des fonds en temps de guerre :

> Le nombre d'abonnés à l'institution a diminué, et plusieurs des abonnés annuels ont également réduit le montant de leur subvention. Le gouvernement fédéral a agi très généreusement et nous a aidés à bien des égards, financièrement et avec le mobilier. Nous sommes redevables à Sir Lomer Gouin, premier ministre de la province, pour l'intérêt qu'il porte aux travaux et la généreuse souscription de 2 500 $. Les abonnements ont été généreux, en argent et en nature, mais il faut une somme importante pour maintenir une telle institution[152].

L'annexe nouvellement construite (communément appelée *l'infirmerie*) mesure environ 40 par 60 pieds et est agrémentée de grands porches orientés au sud. Le bâtiment comporte quatre unités de soins dans lesquelles peuvent être logés confortablement jusqu'à sept patients. S'y retrouve aussi une salle de permanence (duty room) pour le sous-officier en fonction. Cette annexe comporte une capacité d'accueil de 29 patients, ce qui élève le total de lits de l'institution à 65, considérant que les chambres du bâtiment principal sont réaménagées de façon à accueillir deux lits chacune. Les photos d'archives montrent qu'une autre annexe est construite du côté opposé de l'aile centrale peu après, et ce, selon un gabarit et une architecture similaire à celle de l'infirmerie. Toutefois, aucune archive documentaire consultée dans le cadre de cette étude ne permet d'en apprendre davantage quant aux circonstances menant à la construction de celle-ci. Quoiqu'il en soit, la LESA soutient que durant cette

---

[152] Lake Edward Sanatorium. (1917). *op.cit.,* p.5

première année de collaboration avec l'armée, le Sanatorium a le plaisir d'accueillir l'inspection militaire à plusieurs reprises. Selon la LESA, les officiers en charge n'ont eu que des commentaires positifs au sujet du sanatorium et ont exprimé leur satisfaction quant à la manière dont les soldats sont soignés.

Figure 50 – Nouvelle infirmerie annexée au pavillon central

La collaboration avec la Commission militaire des hôpitaux du Canada (CMHC) se poursuit et s'officialise le 1er juin 1917, alors que le Sanatorium Lac-Édouard est remis, sous forme de location, à celle-ci quelques mois avant le décès de Richard Turner[153], le directeur et fondateur de l'institution. Ce changement d'administration engendre une hospitalisation entièrement dédiée aux soldats malades, excluant ainsi l'hospitalisation des civils. Le rapport annuel de 1917-1918 de la LESA précise que les directeurs hésitent à formaliser cet arrangement, mais que la pression exercée sur eux pour soigner le nombre exponentiel de soldats malades a raison de leur décision.

[153] Richard Turner est décédé à Québec le 22 décembre 1917.

Cette entente, qui est conclue sous forme de « location », s'échelonne sur plus de quatre ans, soit de 1917 à 1921. L'entente stipule que la LESA, qui demeure propriétaire du site, remet à la Commission « l'ensemble du site et du matériel et stipule que les meubles, le linge, la porcelaine, le verre et les couverts doivent être retournés dans leur état original, moyennant une assurance de 60 000$[154] ». À toutes fins pratiques, la Commission paye en espèce les provisions alimentaires ainsi que les chevaux et le bétail déjà sur place. Un loyer de 3 600$/an est aussi demandé pour la réquisition du Sanatorium, une somme qui peut être soustraite à tout investissement de la part de la Commission pour la construction de bâtiments supplémentaires sur le site. Aucun loyer n'est versé, puisque la CMHC investit plus de 95 000$ [155] pour bonifier les aménagements et les infrastructures du site en ajoutant, seulement entre 1917 et 1918, une maison pour le médecin, une blanchisserie (buanderie), une « ice house », un hangar à bateaux ainsi qu'une grange moderne construite sur dalle de béton. De plus, la Commission retravaille le système de drainage du site, améliore les systèmes d'éclairage, de chauffage et de pompage et peint tous les bâtiments à l'intérieur comme à l'extérieur. Après la fin du « bail » en 1921, la LESA déclare que la Commission a augmenté de façon significative la valeur du site, et ce, via la construction et l'ameublement de plusieurs immeubles, augmentant ainsi la capacité d'accueil de l'institution hospitalière.

Dans le cadre de cette entente avec la CMHC, la LESA existe toujours mais ses responsabilités se limitent seulement à l'approbation des plans soumis par la Commission ainsi qu'à la gestion de son fonds de donations. Considérant cette situation particulière, la LESA n'est plus éligible aux subventions du gouvernement provincial

---

[154] Lake Edward Sanatorium. (1918). *op.cit.,* p.1
[155] Guinard, L. (1926, 7 août). *op.cit.,* p.7

auxquelles elle a recours jusqu'alors. D'ailleurs, l'Association énonce ses inquiétudes quant à l'avenir du Sanatorium Lac-Édouard après la prise en charge du sanatorium par le gouvernement fédéral et souligne espérer que les autorités « réalisent la nécessité de soigner la population atteinte de la tuberculose et qu'en ce sens, le sanatorium soit intégré à un programme à grande échelle[156] » [Notre traduction].

De fait, suite au départ de la Commission, la LESA reprend l'administration du sanatorium et traverse une période transitoire qui dure environ neuf mois (de janvier à septembre 1921). Le problème auquel l'institution fait face est le même que celui d'avant-guerre ; assurer le recrutement des malades et veiller à ce que le plus de lits possible soient occupés. En attendant de trouver une solution durable à cette problématique, le Dr Couillard passe un accord avec le gérant provincial de la Croix-Rouge (le major Buckley), et ce, afin que dix-sept malades de l'Association canadienne de la Croix-Rouge de Montréal soient hospitalisés au sanatorium. Sans tarder, le Dr Couillard s'allie au doyen de la Faculté de médecine de l'Université Laval, le Dr Arthur Rousseau, et entame des pourparlers avec le premier ministre de la province afin que le gouvernement du Québec fasse l'acquisition du Sanatorium Lac-Édouard. En effet, le gouvernement de la province de Québec effectue, pour une somme ne devant pas excéder 60 000$, l'achat du sanatorium, des vastes terrains et de toute l'installation du site à l'été 1921. Cet achat s'effectue en vertu de l'adoption de la *Loi autorisant l'achat du sanatorium du Lac Édouard*, adoptée en mars 1921. Selon le professeur de sciences humaines et sociales de l'UQAC François Guérard, cet achat est hors du commun, puisque le gouvernement du Québec n'est qu'exceptionnellement propriétaire

[156] Lake Edward Sanatorium. (1918). *Annual Report 1917-1918.* Lake Edward, p.1

d'hôpitaux[157]. Selon lui, ce sont des questions de sécurité qui expliquent la prise en charge étatique de ces institutions.

3.1.3 L'étatisation du SLE : Troisième phase de développement

Il est à préciser que l'achat du Sanatorium Lac-Édouard par le gouvernement provincial découle, plus largement, de l'adoption de la Loi sur l'assistance publique. Adoptée la même année (1921), cette loi vise à alléger le fardeau des hôpitaux en termes d'hospitalisation des malades indigents. Tel que le souligne l'historien Jacques Bernier, cet outil réglementaire vise uniquement « à aider financièrement les institutions privées ou municipales qui voulaient se charger du soin des pauvres[158] ». Ainsi, les coûts reliés à l'hospitalisation des pauvres sont répartis en trois tiers, assumés respectivement par l'établissement hospitalier, la municipalité et le gouvernement provincial. Quoique cette loi ne prévoit pas l'administration de ces institutions, il s'agit tout de même de la « première intervention majeure de l'État dans le financement et l'organisation des soins personnels au Québec[159] ».

Bref, selon la Loi autorisant l'achat du sanatorium du Lac Édouard, le gouvernement du Québec « peut passer un contrat avec toute personne, corporation ou association pour le fonctionnement et l'administration dudit sanatorium, de même que pour la garde, l'entretien, l'assistance et le traitement des malades, pourvu que le coût, pour chaque patient, n'excède pas cinquante dollars par année[160] ». C'est d'ailleurs

---

[157] Guérard, F. (2013). *op.cit.,* p.7
[158] Bernier, Jacques. (2018). *op.cit.* p.107
[159] *Ibid.*
[160] *Loi autorisant l'achat du sanatorium du Lac Edouard.* LQ. (1921). N°236

précisément ce que le gouvernement fait ; il confie la gestion du sanatorium du Lac Édouard à la Société de patronage de l'Hôpital Laval. Pour ce faire, la Loi ratifiant le contrat passé entre le gouvernement de la province de Québec et l'Hôpital Laval est adoptée. Selon celle-ci, le gouvernement « s'engage à restaurer et aménager les immeubles et bâtisses formant le sanatorium du Lac Édouard, de façon à ce que le local soit prêt à recevoir au besoin soixante-quinze malades tuberculeux ainsi qu'à subvenir aux frais requis pour les soins donnés aux malades indigents totalisant 1 500$ par mois[161] ». Quant à l'Hôpital Laval, celui-ci s'engage à procurer aux tuberculeux les soins requis et de pourvoir à tous les frais d'administration dudit sanatorium, y compris les honoraires des médecins, garde-malades et autres[162] ». Ce contrat peut être renouvelé d'année en année, à moins qu'une des parties ne désire y mettre fin.

À l'époque, l'implication des congrégations religieuses dans les services hospitaliers francophones est coutume, surtout dans la province québécoise. Comme le sanatorium du Lac Édouard passe d'une gestion protestante anglophone à une administration catholique francophone, il n'est pas étonnant que la Société de patronage de l'Hôpital Laval invite les Sœurs de la Charité de Québec à prêter main forte au soin des tuberculeux. Au total, neuf religieuses « dirigent les activités diverses du personnel de l'établissement[163] ». Cette œuvre de bienfaisance sociale n'est que de courte durée puisqu'en 1924, la révérende Mère Sainte-Christine annonce au surintendant que la communauté est dans l'obligation de se retirer du sanatorium, en raison de la santé des religieuses mais aussi compte tenu de leur nombre insuffisant. Ce retrait provoque conséquemment la démission des directeurs de la Société de Patronage de l'Hôpital

---

[161] *Loi ratifiant le contrat passé entre le gouvernement de la province de Québec et l'Hôpital Laval, relativement à l'administration du Sanatorium du lac Édouard*. LQ. (1922).
[162] *Ibid.*
[163] Guinard, L. (1926, 7 août). *op.cit.,* p.7

Laval à titre de membres du comité d'administration du sanatorium, et ce, afin de « porter exclusivement leur attention à l'œuvre de l'Hôpital Laval à Sainte-Foy[164] ».

3.1.4 Réorganisation administrative et agrandissement du sanatorium

Cette désaffiliation force le Dr Couillard, une fois de plus, à trouver une alternative pour l'administration du Sanatorium Lac-Édouard. Après avoir supporté tout le fardeau de la direction médicale et de l'administration de l'institution, une grande réorganisation administrative est entamée. À la demande du Dr Couillard, une corporation indépendante est mise sur pied afin d'administrer le sanatorium. Le 20 février 1925, une loi est donc adoptée en vue de la création de la corporation de l'Aide au sanatorium du Lac Édouard. Le contrat comporte les mêmes modalités que lors de l'affiliation avec la Société de Patronage de l'Hôpital Laval en 1921. La seule différence consiste à l'engagement du gouvernement à « restaurer et à aménager le sanatorium de façon qu'il puisse accueillir 135 malades tuberculeux[165] ».

Dans cette optique, un nouveau pavillon est inauguré en janvier 1926. L'aile Ouest (communément appelée l'aile Sainte-Thérèse), qui est un édifice réservé à la clientèle masculine, mesure 161 pieds de longueur et peut accueillir jusqu'à 45 lits. Construite sur une fondation de béton, la nouvelle aile s'intègre aux pavillons existants par un choix de matériaux ainsi que par une volumétrie homogène. En effet, pour assurer une harmonie au point de vue architectural, la structure et le revêtement de l'aile Sainte-Thérèse sont, tout comme l'aile centrale, faits en bois. Cette construction est, elle aussi, surmontée d'un toit à demi-croupe percé de lucarnes rampantes au niveau du grenier.

---

[164] Guinard, L. (7 août 1926). *op.cit.,* p.7

[165] *Loi ratifiant le contrat passé entre le gouvernement de la province de Québec et l'Aide au sanatorium du lac Édouard, relativement à l'administration du Sanatorium du Lac Édouard*. LQ. (1925).

De plus, le nouveau pavillon est réparti sur quatre étages (le rez-de-chaussée, deux étages de soin et un grenier), de façon à conserver une continuité avec les volumes qui composent l'établissement d'origine. Il est intéressant de souligner que sa construction nécessite le déplacement d'une annexe, tel que l'illustre la figure 51.

Figure 51 – Construction de l'aile Sainte-Thérèse

BAnQ T.-R. (s.d.). P131, P9

Figure 52 – Aile Sainte-Thérèse complétée

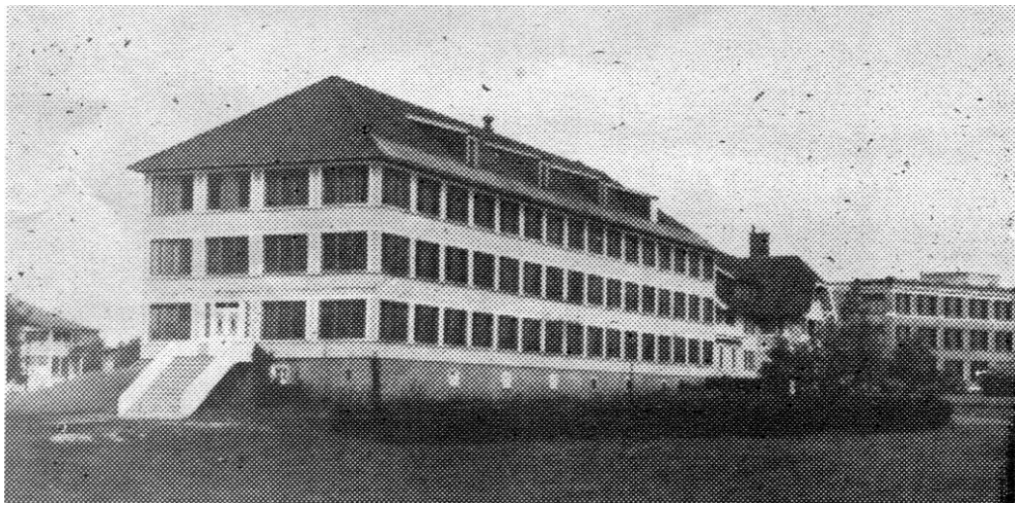


Figure 53 – Vue arrière la chapelle et de l'aile Sainte-Thérèse

SHLTHSM. (s.d.). ph-012698

Figure 54 – Nouvelle configuration du site suite à la construction de l'aile Sainte-Thérèse

Même s'il s'intègre bien aux constructions déjà en place, ce nouveau pavillon se démarque par la composition de ses façades. Se détachant de l'esthétique d'hôtel de villégiature, l'aile Sainte-Thérèse est une représentation physique des avancés qui effectuées jusqu'alors dans le domaine de la médecine, ou à tout le moins, dans le traitement de la tuberculose. Il s'agit d'une construction aux lignes plus rigoureuses où domine la fonctionnalité. De forme allongée et rectangulaire, le bâtiment présente deux grandes façades dont la composition, absente d'ornementation, diffère largement du pavillon central. Et pour cause : les fonctions sont rigoureusement réparties dans l'édifice de façon à ce que les galeries de cure ainsi que les chambres des patients soient orientées plein sud et que les fonctions sanitaires et médicales soient orientées vers le nord, du côté où les activités de maintenance du village sanatorial s'effectuent.

Afin de maximiser l'exposition des patients à l'air frais, la façade sud est entièrement composée de larges fenêtres à carreaux de forme horizontale et rectangulaire. Chaque fenêtre comporte trois panneaux ; celui du centre étant fixe et ceux aux extrémités étant coulissants. Les photographies d'archive démontrent que ces panneaux sont généralement laissés en position ouverte lorsqu'il n'y a pas de précipitations, et ce, afin d'assurer une aération optimale. Chaque étage est donc serti d'un long bandeau de seize fenêtres, toutes séparées par un étroit montant de bois. Ces fenêtres se poursuivent même sur les façades est et ouest de l'édifice.

Quant à la façade nord de l'aile Sainte-Thérèse, celle-ci est caractérisée par une composition beaucoup plus sobre. Contrairement aux larges fenêtres réservées aux patients faisant la cure, les fenêtres de la façade nord sont étroites, verticales et insérées à des intervalles irréguliers. De type guillotine, elles sont aussi munies d'un carrelage

partiel, comme il en était coutume à cette époque[166]. Ces fenêtres servent à éclairer et à aérer la salle d'opération, la clinique dentaire, la pharmacie, le laboratoire, la chambre pour les rayons X, le service de diathermie, de métabolisme et d'oto-rhino-laryngologie[167].

Figure 55 – L'aile centrale et l'aile Sainte-Thérèse

SHLTHSM. (s.d.). ph-012683

L'aile Sainte-Thérèse est reliée au pavillon central par un corridor de raccordement dans lequel est aménagé un accès à la chapelle du sanatorium. Celle-ci est construite perpendiculairement aux pavillons hospitaliers, à la jonction de ceux-ci, du côté administratif du site. L'entrée de la chapelle est placée à proximité de l'ascenseur de l'aile Sainte-Thérèse, de façon à permettre aux malades d'y avoir accès sans avoir à

[166] À l'époque, le verre était importé d'outre-mer et se cassait facilement durant les voyages. C'est pourquoi les fenêtres à plusieurs carreaux étaient la norme; la surface vitrée étant beaucoup plus petite et donc plus facile à transporter. De nos jours, le carrelage est une question de style et non de structure.
[167] Guinard, L. (7 août 1926). *op.cit.,* p.7

sortir à l'extérieur pour s'y rendre. À cette époque, le rapport à la spiritualité est encore très fort, surtout considérant la détresse émotionnelle qu'inflige la maladie aux patients. Les malades ont donc un rapport particulier avec le chapelain résident du sanatorium, qui y donne « autant de messes que dans un séminaire[168] ».

En somme, l'aile Sainte-Thérèse est, pour l'époque, un ajout moderne au Sanatorium Lac-Édouard mais qui s'intègre tout de même bien aux installations construites presque vingt ans auparavant. En plus d'une fenestration abondante et rigoureusement structurée, la nouvelle aile exprime sa modernité par l'installation d'un ascenseur de type « push button » reliant le sous-sol au grenier, ainsi que par l'installation d'un service d'indicateur électrique avec une cloche d'appel, installé dans chacune des chambres de service afin de permettre aux infirmiers et infirmières de répondre sans retard au signal des malades[169]. Malgré l'ajout de ce nouveau pavillon, le nombre de lits disponibles au Sanatorium Lac-Édouard est toujours restreint comparativement aux nouveaux sanatoriums qui se construisent au Québec à la même époque.

3.1.5 La complétion du complexe hospitalier du SLE

Devant les besoins toujours grandissants en matière d'hospitalisation des tuberculeux dans la province du Québec, le gouvernement provincial sous Louis-Alexandre Taschereau octroie 150 000$ au Sanatorium Lac-Édouard en 1928. Cette somme permet un remaniement des pavillons qui constituent jusqu'alors l'hôpital, et ce, de façon à dégager suffisamment d'espace pour construire une troisième aile. Ainsi, l'infirmerie qui avait été annexée à l'est du pavillon central en 1915 est reculée à l'entrée du site. Cela permet la construction de l'aile Couillard : un pavillon d'une

---

[168] [Anonyme]. Le Sanatorium du Lac-Édouard. (1930, 13 septembre). *Le Soleil* (Québec), p.2
[169] Guinard, L. (7 août 1926). *op.cit.,* p.7

capacité de 100 lits construit à l'épreuve du feu. Le nom de ce nouvel édifice est adopté en l'honneur du Dr Couillard qui se dévoue à sa tâche de surintendant médical du sanatorium depuis 1914 et dont la reconnaissance et l'appréciation se mesure bien au-delà du village sanatorial.

Tel que l'indique un article paru en 1930 dans le quotidien *Le Soleil*, les « qualités et le mérite du Dr Couillard furent appréciés non seulement par notre gouvernement provincial, qui lui abandonne la direction quasi absolue de cette grande œuvre qu'est le sanatorium du Lac Édouard, mais aussi par la Compagnie d'Assurance Sun-Life lorsqu'il s'agit d'envoyer des représentants du Canada au Congrès Antituberculeux de Rome de 1928[170] ». En effet, en tant qu'expert canadien en matière de lutte contre la tuberculose, le docteur Couillard est désigné pour y effectuer une conférence qui sera d'ailleurs reproduite ultérieurement dans nombre de journaux canadiens, américains et européens. En d'autres termes, ce médecin joue un rôle prépondérant dans la lutte antituberculeuse sur le plan national et le gouvernement provincial n'éprouve que de la reconnaissance à son égard.

Il est intéressant de souligner qu'à l'époque, la construction de l'aile Couillard n'est pas sans engendrer un engouement dans la presse québécoise. Avant même la complétion du projet, ce nouvel édifice est décrit comme « l'une des installations les plus modernes[171] ». Dans un carnet spécial du quotidien *Le Soleil* à l'automne 1930, la description qu'il en est fait est des plus élogieuses : « tout y est du plus moderne, non seulement au point de vue sanitaire, mais encore en ce qui concerne le confort général.

---

[170] [Anonyme]. (1930, 13 septembre). *op.cit.,* p.4

[171] [Anonyme]. (1929, 7 juin). Des travaux d'agrandissement au Sanatorium du Lac Édouard et à l'hôpital Laval où on ajoute 100 lits. *Le Soleil* (Québec), p.32

Sans avoir voulu faire du luxe, on a atteint un degré de perfection qui fait que le pensionnaire trouve dans sa chambre un home auquel il ne peut manquer de s'attacher[172] ». Dans une autre parution du *Soleil*, un journaliste estime que cette addition passera à l'histoire : « la construction de la nouvelle aile du sanatorium du Lac Édouard restera sans doute mémorable par les merveilles qu'elle comporte. Cette construction a demandé des mains expertes en différentes lignes pour arriver à ce splendide résultat[173] ». Bref, les qualificatifs ne manquent pas pour décrire « cette merveille qu'est le fameux sanatorium du Lac Édouard[174] ».

Un pavillon moderne

Si les critiques sont si élogieuses à l'égard de l'aile Couillard, c'est que tout à propos de celle-ci évoque la modernité, l'élégance et le confort. Le choix des matériaux, le design des intérieurs, les divertissements technologiques qui y sont offerts aux patients (cinéma, radio, etc.), bref tout ce qu'un hôpital peut offrir de mieux aux patients qui y séjournent. Ces caractéristiques sont d'autant plus appréciables considérant le fait que le sanatorium est isolé en forêt boréale[175], et seulement accessible via la voie ferroviaire du CN dont la gare se situe à 2,5 km du site. Malgré ses attributs modernes, la nouvelle aile s'intègre bien aux pavillons existants, tant au niveau de sa volumétrie que de son implantation.

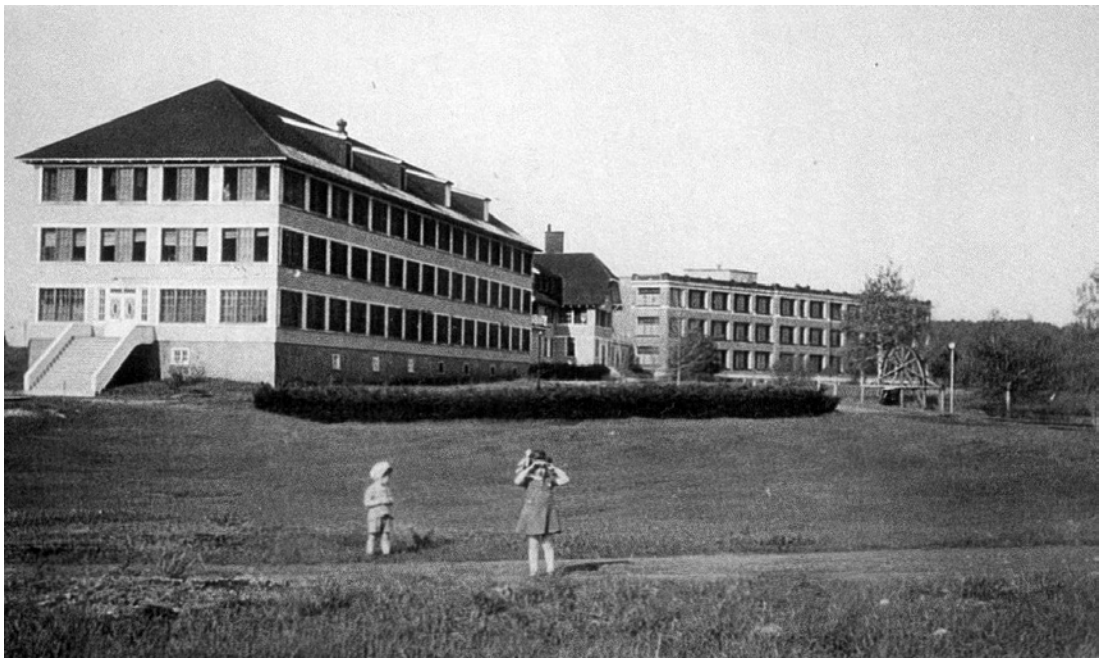
---

[172] [Anonyme]. (1930, 13 septembre). *op.cit.,* p.4-5
[173] *Ibid.,* p.16
[174] *Ibid.*
[175] Le Sanatorium du Lac-Édouard est situé à plus de 60 km de la ville la plus proche (La Tuque) et à une distance encore plus considérable des centres urbains que sont Shawinigan (190km), Trois-Rivières (228km) ou Québec (200 km).

Figure 56 – L'ajout de l'aile Couillard

Le Soleil. (1926, 26 août). P.7

Figure 57 – Vue sur la zone hospitalière



SHLTHSM. (s.d.). ph-012677

Figure 58 – Vue sur la façade est de l'aile Couillard

SHLTHSM. (s.d.). ph-012678

De forme rectangulaire, l'aile Couillard est répartie sur trois étages, tout comme les autres pavillons auxquels elle se rattache. Contrairement à l'aile centrale et à l'aile Sainte-Thérèse qui sont construites en bois, ce nouvel édifice est revêtu de brique et exhibe un toit plat. D'ailleurs, il est intéressant de souligner que la volumétrie et l'apparence esthétique de cette aile se rapproche davantage de celle d'un bâtiment industriel qu'à celui d'un bâtiment hospitalier. De fait, l'usage de la brique rouge comme matériau de revêtement ainsi que la présence de larges fenêtres en rangée n'est pas sans rappeler l'architecture des usines construites à la même époque dans la région. Ce langage architectural est d'autant plus fascinant à mettre en lumière dans la mesure où les sanatoriums de cette époque étaient communément surnommés les « machines à guérir[176] ». Il serait étonnant que le parti architectural de cette nouvelle construction

[176] Abraham, P. et Le Même, H.J. (1934). *op.cit.,* p. 70.

tire son inspiration de ce toponyme, mais il est tout de même pertinent de souligner ce rapprochement.

Tout comme l'aile Sainte-Thérèse, l'aile Couillard est aussi pourvue de deux façades dont la conception est diamétralement opposée. La façade de cure entièrement fenêtrée fait aussi face à la rivière Batiscan, tandis que la façade fonctionnelle, beaucoup plus sobre, est quant à elle orientée vers le village. Il est toutefois intéressant de souligner que l'aile Couillard est le seul bâtiment hospitalier du Sanatorium Lac-Édouard à arborer la croix de Lorraine sur son enveloppe. En effet, deux croix faites de brique en bas-relief se retrouvent de part et d'autre du portique central de la façade fonctionnelle de l'édifice (voir figure 1). Il serait possible d'émettre l'hypothèse selon laquelle cet ajout du symbole de la lutte antituberculeuse est intégré à la façade de l'aile Couillard en guise d'appartenance à un réseau de sanatoriums qui compte déjà plus de 8 hôpitaux au Québec en 1929.

Figure 59 – Plan de la façade arrière de l'aile Couillard

BAnQ Saguenay. (1929). P214, S1, P21

Quoique l'aile Couillard s'intègre bien aux pavillons existants au point de vue esthétique, celle-ci se distingue nettement du pavillon central (1909) et de l'aile Sainte-Thérèse (1926) en ce qui a trait à son système constructif. Contrairement à la structure de bois de ces dernières, la structure de l'aile Couillard est faite de béton armé. Il faut préciser que cet édifice est conçu par la firme Lamontagne, Gravel et Brassard ; une agence d'architecture de Chicoutimi qui se spécialise dans la conception de bâtiments publics et institutionnels. À l'époque, les trois hommes forment le bureau d'architectes le plus actif du Saguenay, une région alors marquée par un important essor économique. Comme aucun autre bureau d'architecte n'y est encore implanté, ceci leur permet « de rafler la plupart des commandes[177] ». Ensemble, ils réalisent plusieurs édifices publics dignes de mention, tels que l'église de Saint-Édouard (1925), l'église Sainte-Thérèse-de-l'Enfant-Jésus (1928) ainsi que l'hôtel de Ville de Port-Alfred (1931).

Les raisons qui ont mené à opter pour le béton résident probablement dans ses caractéristiques ignifuges et hygiéniques, deux qualités particulièrement appropriées pour un bâtiment public à vocation hospitalière. En effet, le discours promotionnel de l'époque vante principalement l'ininflammabilité du béton, ce qui contribue généralement à faire baisser les primes d'assurances. De plus, puisqu'il ne « pourrit pas, qu'il résiste à la vermine et qu'il procure des vastes espaces intérieurs très bien éclairés et exempts de poussière, voire même de microbes[178] », le béton est considéré comme bénéfique à la salubrité. En raison de sa grande plasticité et de son caractère monolithique, il est aussi possible de le mouler sous toutes les formes. D'ailleurs, les

---

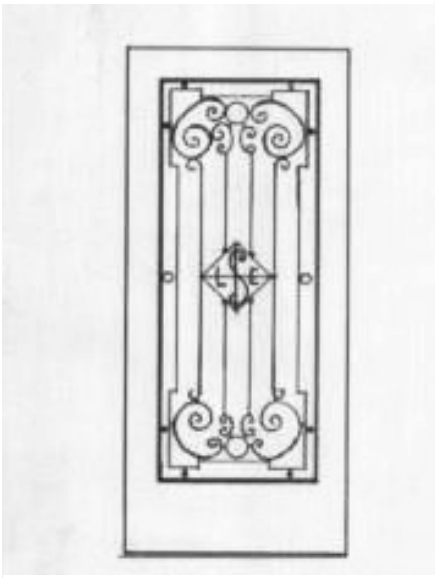
[177] Gouvernement du Québec. (2013). Alfred Lamontagne. Dans *Répertoire du patrimoine culturel du Québec*. Récupéré de http://www.patrimoine-culturel.gouv.qc.ca/rpcq/detail.do?methode=consulter&id=7669&type=pge#.X6HC_4hKgmI

[178] Poitras, C. (1996). Sûreté, salubrité et monolithisme : l'introduction du béton armé à Montréal, de 1905 à 1922. *Urban History Review / Revue d'histoire urbaine*, *Vol. 25, n°1*, p.29

plinthes ainsi que les joints entre les plafonds et les murs de l'aile Couillard exhibent une surface courbe plutôt que droite, et ce, possiblement pour en faciliter le nettoyage et empêcher la poussière de s'y accumuler.

Mais au-delà des qualités associées à l'hygiène et la salubrité, le béton est d'autant plus approprié pour la construction de sanatoriums car il permet aux murs des édifices « d'être dotés d'un important fenestrage, ce qui a pour effet d'accroître l'éclairage naturel dans les espaces intérieurs[179] ». Cette caractéristique est particulièrement bénéfique à la conception des galeries de cure : les pièces les plus importantes du sanatorium en raison de leur usage « curatif ». Les concepteurs utilisent aussi le marbre, le granit et la pierre pour procurer à l'aile Couillard un certain prestige. En effet, l'entrée principale du pavillon, qui est située sur la façade est de celui-ci, est caractérisée par la présence d'un portique en pierre artisanale accessible par un grand escalier de granit en forme de T inversé. Les portes qui constituent le portique de l'entrée principale sont serties d'un grillage décoratif sur lequel sont insérées les initiales de l'institution (voir figure 60).

Figure 60 - Porte principale



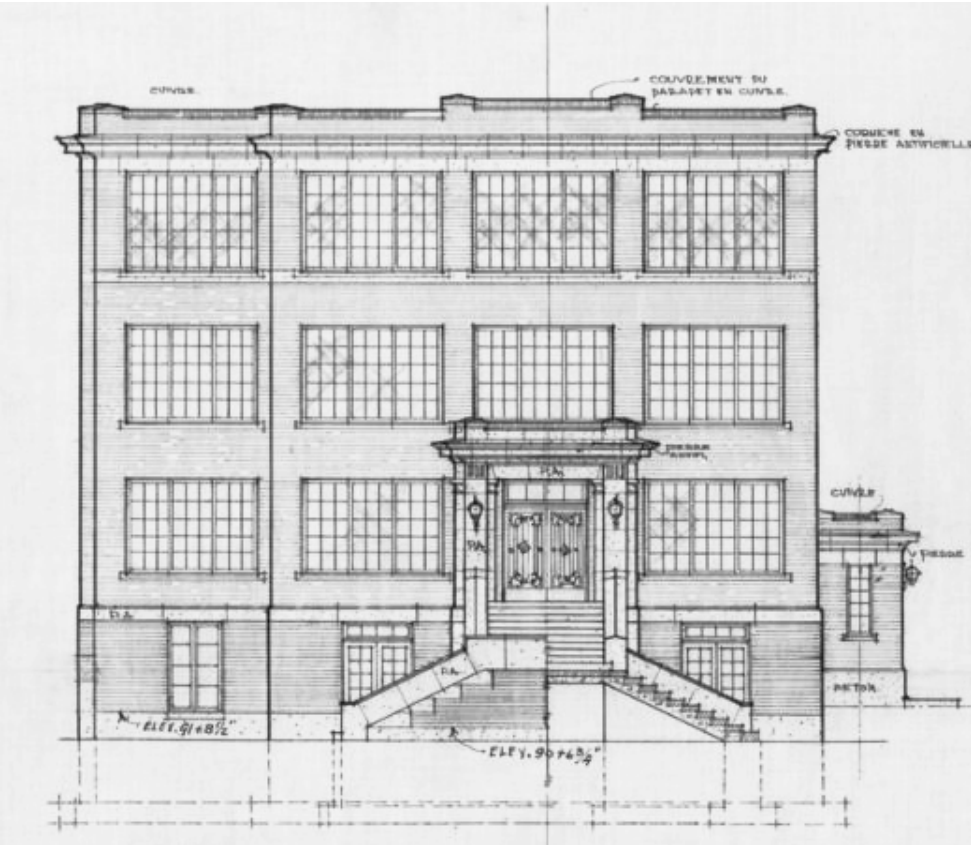
BAnQ Saguenay. (1929). P214, S1, P21

La construction de cette nouvelle aile est un événement si considérable que le quotidien *Le Soleil* y dédie même un cahier spécial le 13 septembre 1930. Dans cette parution journalistique, la vie au sanatorium au encensée,

[179] Poitras, Claire. (1996). *op.cit*., p.19

notamment par l'atmosphère familiale qui y règne et les soins inégalables que les patients y reçoivent. La modernité des installations est vantée et des pages entières sont réservées à la publicité des compagnies et des professionnels ayant participé à la construction et à l'aménagement de l'aile Couillard. Ces informations permettent de conclure que la main d'œuvre provient principalement du Saguenay et de Québec, tandis que les fournisseurs de literie, d'ameublement, d'appareils de chauffage, d'accessoire de menuiserie, d'accessoires de bureau et de quincaillerie proviennent exclusivement de la Ville de Québec. Certains équipements spéciaux proviennent même de Montréal, comme les téléphones de la marque Deveau et Faraday.

Figure 61 - Plan de la façade de l'aile de Couillard



BAnQ Saguenay. (1929). P214, S1, P21

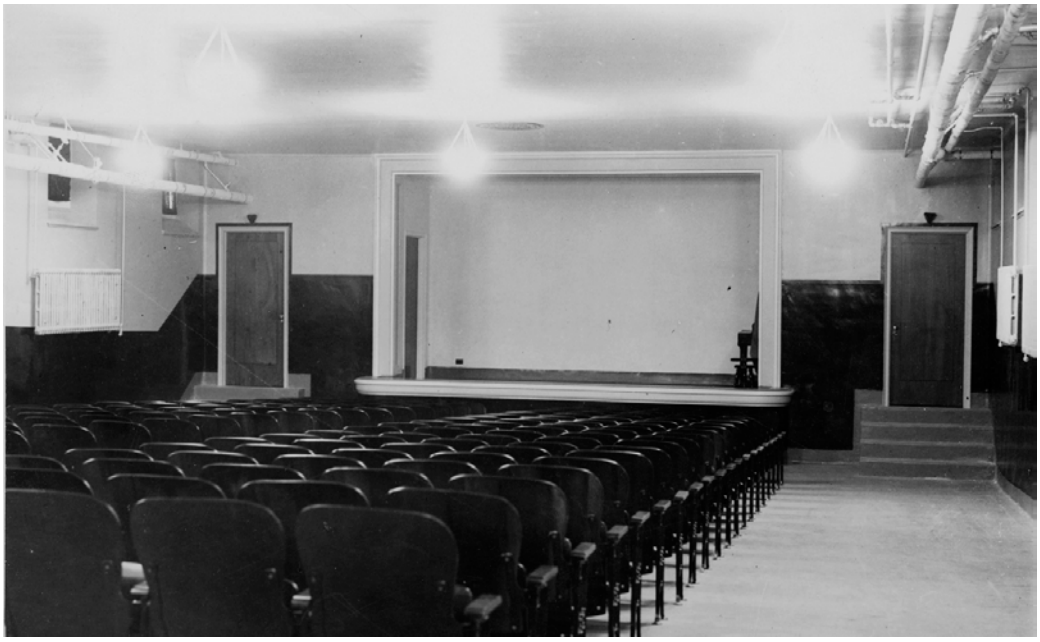
En ce qui a traits aux installations modernes du sanatorium, la salle de cinéma est sans contredit l'élément qui marque davantage la mémoire collective. Localisée au rez-de-chaussée de l'édifice, la salle de vues animées – telle que décrite sur les plans d'architecture – mesure 25m de longueur par 11m de largeur. La salle est répartie en trois sections : une scène lovée entre deux loges à l'avant, quatre allées de siège au centre ainsi que la salle de l'opérateur à l'arrière. Le cahier spécial publié dans le quotidien *Le Soleil* en 1930 en l'honneur de la nouvelle aile Couillard soutient d'ailleurs que :

> L'arrangement des sièges et l'inclinaison du parquet nous donne l'illusion du vrai théâtre, mais ce qui fait notre admiration, ce qui nous touche le plus profondément, c'est l'explication qu'on nous donne que les grandes allées larges ménagées chaque côté des fauteuils sont réservées aux lits que l'on peut facilement y rouler. De son lit voir les plus belles pièces cinématographiques qui se produisent, qui aurait pensé à cela?[180]

En effet, pour accommoder les patients alités, sept places disposées en biais de part et d'autre de la salle sont aménagées afin que ces derniers puissent aussi profiter des plaisirs du septième art. L'appareil cinématographique est gracieusement offert par Florenz Ziegfeld, un célèbre impresario et producteur américain et ami du docteur Couillard. Plusieurs de ses films sont d'ailleurs projetés en primeur aux patients qui désirent se payer ce petit luxe. Des artistes variés viennent aussi faire des prestations occasionnelles

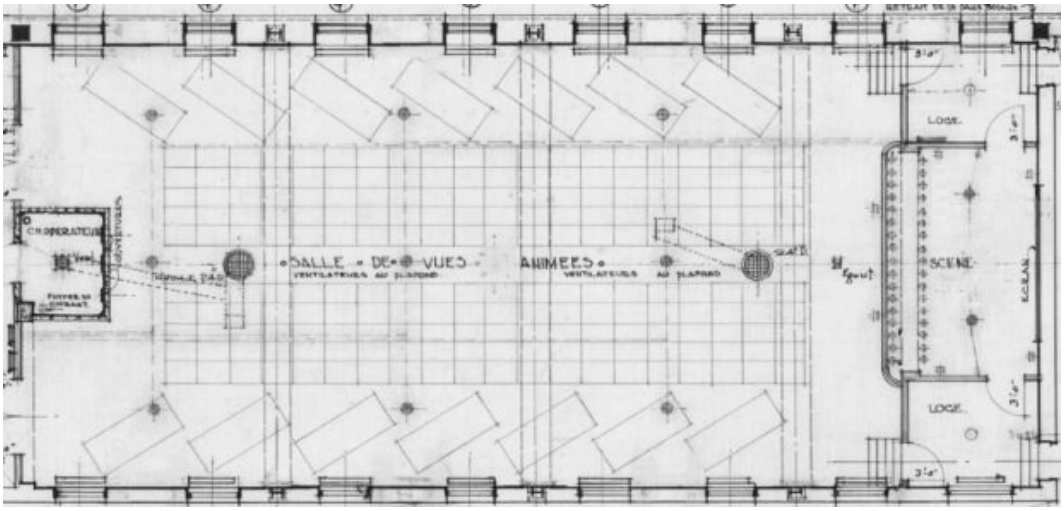
[180] [Anonyme]. (1930, 13 septembre). *op.cit.,* p.2

Figure 62 - Salle de cinéma du sanatorium



BAnQ. (1932). P833, S3, D558

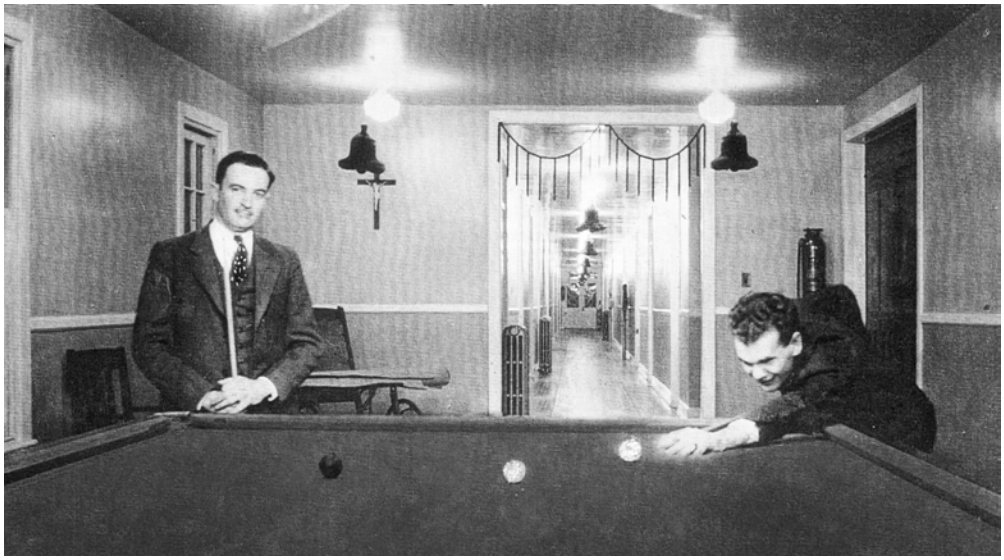
Figure 63 – Détails du plan de la salle de cinéma



BAnQ Saguenay. (1929). P214, S1, P21

En plus du cinéma, les patients du sanatorium ont droit à plusieurs autres divertissements pour les aident à garder un bon moral. Le Dr Couillard s'assure aussi d'installer une radio dans l'établissement afin que « celui que la cure retient au lit puisse quand même écouter de la musique, entendre des discours, prendre part par ce moyen aux amusements des autres, se tenir au courant des divers mouvements, de sorte qu'il ne se sent pas isolé[181] ».

Figure 64 - Salle de loisirs du sanatorium



SHLTHSM. (s.d.). ph-012687

D'autres loisirs sont aussi organisés dans cette institution, en plus de ceux qui se déroulent à l'intérieur de l'hôpital, comme les tournois de cartes, les tournois de billard, etc. Les patients qui ne nécessitent plus d'être alités peuvent aller marcher en forêt ou dans les sentiers aménagés derrière l'hôpital, jouer au croquet, au golf et faire des excursions en bateau pendant l'été. Une « mascotte » est aussi présente sur le site pour

[181] [Anonyme]. (1930, 13 septembre). *op.cit.,* p.2

l'égaiement des patients. En effet, le Sanatorium garde un ours brun en laisse derrière l'hôpital (voir figure 65). Il serait possible d'émettre l'hypothèse selon laquelle cet ours est utilisé à des fins de zoothérapie, quoique cette méthode thérapeutique non conventionnelle n'est acceptée par la communauté psychiatrique que bien des années plus tard. Il est à noter que le SLE accueille plusieurs autres types d'animaux sauvage, tels que des cerfs de Virginie.

De 1936 à 1963, un journal mensuel intitulé *l'Étoile du San* est aussi publié afin de permettre aux malades de se tenir informés de la vie à l'extérieur du sanatorium et vice-versa[182]. Cette publication permet aux patients en voie de guérison de rédiger quelques articles et donc, de s'impliquer dans la vie communautaire de l'hôpital, de retrouver un sens du devoir et de gagner un peu d'argent. Pour les patients et les employés toujours en âge d'aller à l'école, il est même possible d'effectuer des cours par correspondance. En effet, le surintendant médical – le Dr L'Espérance – convainc en 1940 le Département de l'Instruction Publique de l'opportunité de ce mouvement de bienfaisance sociale.

[182] Ce journal remplace deux autres périodiques qui se sont succédés au SLE, soit *Les Bavasses* et *Au grand air*.

Figure 65 – La mascotte du sanatorium

Figure 66 – Un cerf de Virginie au San

Figure 67 – Une cage à ours devant le sanatorium

En somme, les aménagements et les services offerts au Sanatorium Lac-Édouard ont pour objectif d'offrir aux patients un environnement agréable qui ne les fasse pas sentir souffrant. En effet, tel que le souligne l'historienne Louise Côté, les patients du Lac-Édouard « sont des gens à l'aise qui n'ont pas besoin de retourner au plus tôt à leurs anciennes occupations, qui sont habitués au luxe et à un certain style de vie et qui n'aiment pas se sentir malades[183] ». C'est pourquoi le décor intérieur du sanatorium se veut raffiné, que le service est impeccable, que les loisirs sont abondants et que tout est « calculé en fonction des moindres besoins des patients[184] ».

3.1.6 Scandale et refonte administrative

L'entrée au pouvoir du gouvernement conservateur de Maurice Duplessis en 1936 bouleverse profondément l'administration, et plus largement, l'histoire du Sanatorium Lac-Édouard. En effet, dans le cadre de l'enquête sur les comptes publics menée de septembre à novembre 1936, une enquête est aussi menée sur ledit sanatorium. Celle-ci soulève des « abus criants[185] » en matière de gestion financière. Plus précisément, les problématiques suivantes sont soulevées :

> Le sanatorium a été assuré pour 500 000$ et de cette somme la firme Tessier et Fages a reçu pour 243 000$. On a découvert que le Dr Edgar Couillard, surintendant médical, qui retirait un salaire de 450$ par mois, employait aussi sa femme à titre de matrone à raison de 150$ par mois, sans

---

[183] Côté, Louise. (2000). *op.cit.* p.243
[184] *Ibid.,* p.241
[185] [Anonyme]. (1936, 4 septembre). Enquête sur le Sanatorium de Lac-Édouard. *La Tribune* (Sherbrooke), p.3

> doute pour des raison d'affection et d'estime. Le premier ministre donne à entendre que cet état de chose va prendre fin. On a aussi découvert que le Dr Alphonse Lessard, directeur de l'office provincial de la Santé retirait 1 200$ par année du sanatorium du Lac Édouard, en outre de son salaire de 6000$ par année pour son travail dans son département. À la suite de ses déclarations au sujet des doubles salaires, dit le premier ministre, le Dr Lessard s'est abstenu de retirer les 1 200$ du sanatorium du Lac Édouard. (…) M. Duplessis dit que M. Willie Amyst, C.R., avocat attaché au département du procureur général et registraire chargé d'appliquer la loi contre les fraudes dans les valeurs mobilières, retirait 300$ par année en qualité de secrétaire du sanatorium du Lac Édouard. Ceci a pris fin. Le premier ministre dit qu'il y a eu des abus criants et très graves en rapport avec ce sanatorium et que, certes, ceux-ci prendront fin immédiatement[186].

Cette attaque contre le Dr Couillard dans les médias n'est pas sans soulever un sentiment d'incompréhension et d'injustice auprès de la communauté du sanatorium qui perçoit le surintendant Couillard comme un père de famille dévoué depuis près de 25 ans. En guise de riposte, le Dr Couillard rédige une lettre ouverte qu'il fait publier dans de nombreux journaux québécois tels que *Le Soleil*, *Le Devoir*, *Le Colon* et *L'Avenir du Nord*. Dans celle-ci, il présente un bref historique du sanatorium ainsi que son apport au bon fonctionnement de celui-ci. Son message, tel que l'extrait ci-dessous le suggère, est empreint de sincérité et de bienveillance :

> Qu'il me soit permis de mentionner particulièrement l'appui et le dévouement de ma loyale épouse au cours de ces nombreuses années.

---

[186] [Anonyme]. (1936, 4 septembre). *op.cit.,* p.3

> Garde-malade enregistrée possédant une expérience particulièrement, acquise durant son service militaire au courant de la grande guerre, nulle personne était mieux qualifiée pour assumer la lourde tâche de matrone. Notre berceau étant demeuré vide, nous avons épousé ensemble la cause des tuberculeux. Les milliers de malades à qui nous avons prodigué nos soins et nos sympathies peuvent seuls être les juges de nos efforts. Leur verdict restera toujours le seul témoignage qui nous tient au cœur. (…) M. Duplessis, dans son message à la presse, a promis de faire une enquête au sujet du Sanatorium. Cette enquête, non seulement nous ne la craignons pas, mais nous la souhaitons, dans tous les domaines de nos activités, surtout dans ceux qui se rapportent aux services rendus à nos concitoyens et à notre province[187].

Quoique touchant, ce témoignage n'est pas suffisant à faire changer l'opinion du premier ministre Duplessis, qui organise sans délai une réorganisation de l'administration et du service médical au sanatorium du Lac Édouard. Le Dr Couillard, sa femme ainsi que la majeure partie des employés de l'institution hospitalière sont remerciés. Cette nouvelle est durement reçue auprès de la communauté médicale qui a peine à croire cette décision radicale. Dans une parution de la revue *Le Canada-français* de l'Université Laval de 1937, Gérard Morin s'exprime sur les événements :

> Parmi les champions du mouvement [de la lutte antituberculeuse], je veux nommer tout de suite le docteur J.-A. Couillard, qui organisa le sanatorium du Lac Édouard tel qu'il est aujourd'hui, qui en fut le surintendant pendant

[187] Couillard, J.-A. (1936, 18 septembre). Un démenti à M. Maurice Duplessis. *L'Avenir du Nord* (Saint-Jérôme). p.1

> 22 années. Il est un spécialiste éminent à qui des milliers, comme moi-même, doivent la vie sauve, et dont il faudrait tout un ouvrage pour détailler le mérite. Comme dans toutes les grandes vies bienfaisantes pour l'humanité, une large part de la sienne a été et continue d'être consacrée à des dévouements cachés. Et quiconque pourrait mesurer l'exacte portée de la valeur médicale du docteur Couillard ne connaîtrait pas encore le meilleur de cet homme-là, car bien plus encore qu'un médecin fameux, le Dr Couillard était au Sanatorium une providence très attentive auprès de ses malades, particulièrement les humbles, les déshérités, les faibles ; et des centaines de patients actuels ou anciens comprennent parfaitement ce que je veux dire. Il a été emporté dans le tourbillon des événements récents. Pour tous ceux qui l'ont connu de près, sa mémoire restera une grande mémoire, et son nom, un nom vénéré. Madame Couillard était pour lui une compagne éclairée, diligente, dévouée; pour tout le monde elle était « la maman[188] ».

Suite à cette réorganisation de l'administration du Sanatorium Lac-Édouard, les soins prodigués aux malades, qui sont dispensés par des infirmières laïques depuis le départ des Sœurs de la Charité de Québec en 1924, retombent sous la responsabilité d'une communauté religieuse. En effet, les Dominicaines de l'Enfant-Jésus répondent à l'appel de l'archevêque de Québec et cardinal, Jean-Marie Rodrigue Villeneuve. La Révérende Mère Marie Imelda prend en charge le sanatorium du Lac Édouard à titre de supérieure en 1936. Elle est assistée de sœur Jean Berchmans qui occupe le rôle de directrice des Aides-Gardes-Malades ainsi que de sœur Marie Cécilia qui occupe le

[188] Morin, G. (1937, avril). Une course à la vie – Impressions de Sanatorium. *Le Canada-français* (Revue de l'Université Laval), p.719

rôle d'économe[189]. Au total, huit religieuses sont déployées au Sanatorium dès novembre 1936.

Pour diriger le service médical, les Révérendes Sœurs Dominicaines désirent avoir un médecin ayant plusieurs années d'expérience dans le traitement de la tuberculose. C'est dans cette optique qu'est embauché le Dr Alphonse L'Espérance; « un des jeunes médecins les plus connus de Québec[190] ». Comme il est déjà très occupé par ses fonctions à l'hôpital Laval, le Dr L'Espérance ne peut consacrer qu'une partie de son temps au sanatorium du Lac Édouard. C'est pourquoi il y passe seulement le lundi de chaque semaine[191]. Dans cette optique, deux adjoints sont aussi embauchés ; le Dr Arthur Thibault et du Dr Grégoire Descarreaux.

Pour accommoder la présence des Révérendes Sœurs Dominicaines sur le site du Sanatorium, un nouvel édifice est construit. Quoique les archives documentaires ne permettent pas de préciser ni la date de construction ni les architectes ayant participé à la conception, les photos d'archives permettent de conclure qu'il s'agit d'un bâtiment rectangulaire à deux étages construit sur fondation de ciment, arborant une façade dont la composition est symétrique. Le chalet des sœurs est caractérisé par une apparence dont l'influence oscille entre l'architecture résidentielle et l'architecture institutionnelle. Son avant-corps central largement fenêtré, son revêtement en lattes de bois horizontales ainsi que sa corniche moulée parcourant tout le périmètre de l'édifice

---

[189] Descarreaux, G. (1943, novembre). Historique du Sanatorium du Lac Édouard. *L'Étoile du San*, *Vol. 7, n° 12,* p.3

[190] [Anonyme]. (1936, 28 octobre). Le Docteur L'Espérance surintendant. *Le Soleil* (Québec), p.3

[191] *Ibid.,* p.4

confèrent à celui-ci une allure honorable. Le chalet des sœurs est construit sur la portion administrative du site, à proximité des résidences des employés.

Tout comme pour les Sœurs de la Charité de Québec, le passage des Révérendes Sœurs Dominicaines au sanatorium du Lac Édouard est de courte durée. En effet, celles-ci cesseront leur mandat vers 1944[192], et ce, possiblement en raison de l'incendie survenu en octobre de la même année et qui a pour effet de ralentir les activités curatives de l'institution.

Figure 68 – Chalet des soeurs

[192] Aucun consensus n'est obtenu auprès des diverses sources historiques ayant écrit sur l'histoire du Sanatorium du Lac-Édouard quant au retrait de la congrégation religieuse de l'institution hospitalière. Certaines mentionnent un retrait en 1943, 1944, d'autres en 1948.

Un projet d'agrandissement prometteur

En 1939, une campagne gouvernementale est mise en place pour assurer la sécurité des diverses institutions de charité de la province. En effet, le ministère de la santé élabore un projet pour rendre ces hôpitaux à l'épreuve du feu. Dans cette optique, des pourparlers sont engagés auprès des autorités de plusieurs institutions, dont celle du sanatorium du Lac Édouard. Dans un article du Soleil de 1939, il est même précisé que le gouvernement « s'est engagé à débourser 500 000$ dans le but de rendre le sanatorium à l'épreuve du feu[193] ». À l'occasion de ce projet, des plans architecturaux sont préparés par le très réputé Pierre Rinfret, reconnu entre autres pour la conception du Colisée de Québec et l'Hôtel-Dieu de Lévis. La construction de ce nouvel édifice a pour but de remplacer la partie centrale du sanatorium et de s'intégrer à l'aile Sainte-Thérèse ainsi qu'à l'aile Couillard. Il est possible de croire que l'aile Sainte-Thérèse aurait aussi été visée par un remplacement considérant sa structure faite de bois, mais l'article du *Soleil* précise que celle-ci est déjà « en processus de mise à l'épreuve du feu[194] ». Par manque d'informations documentaires à ce sujet, il est impossible de statuer si ces travaux ont véritablement été effectués, mais l'incendie du sanatorium survenu en 1943 porte à croire que non.

Malheureusement, la construction du nouveau pavillon n'aura jamais lieu, possiblement en raison du déclenchement de la deuxième guerre mondiale. Aucune information substantielle n'a permis de confirmer et/ou d'infirmer cette hypothèse.

---

[193] [Anonyme]. (1939, 18 février). Plus de sécurité pour les maisons de charité. *Le Soleil* (Québec), p.3
[194] *Ibid.*

Mobilisation d'anciens patients

En janvier 1940, un groupe d'anciens patients du Sanatorium Lac-Édouard unissent leurs forces pour fonder l'Association de la Croix de Lorraine ; une association dont la mission est de venir en aide aux tuberculeux malades et/ou guéris de la province québécoise, et ce, tant au point de vue de la réhabilitation morale, de la réadaptation au travail, qu'au placement et au support financier. L'association compte des sections dans toutes les grandes régions de la province, comme à Montréal, à Québec, au Saguenay et à Trois-Rivières. Pendant les premières années de son existence, l'Association de la Croix de Lorraine, qui ne compte que 60 personnes, vit exclusivement de dons, de cotisations, d'adhésion des membres et de recettes provenant de soirées-concerts. Au fil des ans, l'équipe augmente jusqu'à atteindre plus de 8 000 membres.

De plus, le gouvernement provincial reconnaît la valeur de la mission de l'Association et collabore à plusieurs égards, notamment en octroyant du financement à cette dernière. Cette aide permet à l'Association, entre autres, d'offrir des emplois et de créer des bourses universitaires. Le travail de sensibilisation de l'Association est d'une importance capitale, puisque les anciens tuberculeux sont considérés « comme une sorte de pestiférés qu'il fallait à tout prix éloigner des usines et des bureaux[195] ». En effet, les emplois sont parfois plus facilement offerts à d'anciens prisonniers qu'à d'anciens tuberculeux, tel que le rapporte le célèbre journaliste Pierre Laporte dans un article du quotidien *Le Devoir* publié en 1955. Le travail de l'Association porte fruit,

[195] Laporte, P. (1955, 28 septembre). L'Association de la Croix de Lorraine fête ses quinze ans. *Le Devoir* (Montréal), p.4

puisqu'en 1950, il est rapporté que la ville de Montréal compte parmi ses meilleurs employés d'anciens tuberculeux[196] ».

De fait, plusieurs anciens patients du Sanatorium Lac-Édouard trouvent de l'emploi au sein même de cette institution hospitalière, quelle que soit la nature de l'emploi offert (infirmier, enseignante, préposé à la cuisine, etc.).

3.1.7 Énième changement d'administration

Le 1er juin 1942, l'administration du Sanatorium Lac-Édouard subit à nouveau un changement majeur. En effet, une nouvelle corporation est mise sur pied par un groupe de sept philanthropes de la Ville de Québec parmi lesquels figure le médecin Dr Alphonse L'Espérance. La Corporation du sanatorium du Lac Édouard est ainsi fondée « sans l'intention de faire un gain pécuniaire mais purement dans un but philanthropique et charitable[197] ». Tel qu'il est stipulé dans la *Gazette officielle* du Québec, cette corporation est créée dans le but « d'assumer à titre de rémunération ou gratuit ou pour toute considération quelconque, l'administration du sanatorium du Lac Édouard destiné à l'hospitalisation des personnes souffrant ou menacées de tuberculose[198] ». Il est toutefois souligné que le montant auquel sont limités les biens immobiliers que la corporation peu posséder est d'un million de dollars.

---

[196] Laporte, P. (1955, 28 septembre). *op.cit.,* p.4
[197] Gouvernement du Québec. (1942, 20 juin). La Corporation du Sanatorium du Lac-Édouard. *Gazette officielle du Québec, Vol. 74, n° 25,* p.2001-2002.
[198] *Ibid.*

3.1.8 Le début du déclin

Dans la nuit du 15 au 16 octobre 1943, un incendie éclate entre la « chaufferie et la partie centrale du sanatorium[199] », causant ainsi la perte de la chapelle, des cuisines, des salles-à-manger, des bureaux, des salles de traitement, des étages réservés aux messieurs… bref la perte totale de l'aile Sainte-Thérèse et de la partie centrale du sanatorium, les deux pavillons n'étant pas construits à l'épreuve du feu. Les dommages sont évalués à plus de 275 000$, ce qui correspond à une valeur actualisée de 4,1 M$[200]. Heureusement, l'incendie n'occasionne aucun blessé et aucune perte de vie.

En attendant les secours, les patients « se réfugient dans les habitations avoisinantes[201] » pendant que l'institution alerte le Dr Alphonse L'Espérance, le ministre de la Santé Henri Groulx ainsi que les autorités locales concernées. Rapidement, la compagnie de chemin de fer Canadian National met à la disposition du Dr L'Espérance un train spécial qui part dans la nuit, chargé de vivres à destination du Lac-Édouard. La Croix Rouge prête aussi main forte et fournit « médicaments, couvertures, provisions et vêtements pour les sinistrés qui pour la plupart n'ont rien pu sauver[202] ». Dans l'après-midi du 16 octobre 1943, les 172 malades de l'hôpital « sont installés dans d'autres maisons d'hospitalisation, à l'exception de ceux qui peuvent retourner momentanément dans leurs familles[203] ». Ainsi, la plupart des patients sont

---

[199] [Anonyme]. (21 octobre 1943). Le Sanatorium du Lac-Édouard a été incendie. *Le bien public* (Trois-Rivières), p.4
[200] Calculé à l'aide de la feuille de calcul de l'inflation de la Banque du Canada.
[201] Dulac, C. (1943, novembre). L'incendie du Sanatorium. *L'Étoile du San* (Lac-Édouard), Vol. 7, n°. 12, p.2
[202] *Ibid.*
[203] [Anonyme]. (21 octobre 1943), *op.cit.,* p.4

relocalisés au Sanatorium Saint-Michel de Roberval, tandis que d'autres trouvent refuge aux quartiers généraux de la Croix Rouge de la Ville de Québec.

Figure 69 – Dommages causés par l'incendie

BAnQ. (1943). P953, D17, P7

Figure 70 – Ruines de l'aile Sainte-Thérèse

BAnQ. (1943). P953, D17, P9

Figure 71 – La configuration du site suite à l'incendie

Il faut peu de temps avant que les activités du sanatorium reprennent leur cours. Lors de sa réouverture officielle le 1er avril 1944, un article du quotidien *Le Soleil* stipule que :

> Le sanatorium du Lac Édouard, partiellement relevé de ses cendres, accueille aujourd'hui une centaine de ses patients. Les autorités de l'institution ont pris les mesures nécessaires pour assurer aux malades le maximum de confort. C'est dire que les différents services du Sanatorium ont été parfaitement remis en état de fonctionner efficacement. Seul

> l'espace réservé aux chambres et aux lits est réduit avec la conséquence qu'il faut temporairement limiter le nombre des inscriptions[204].

L'institution qui comptait une capacité d'accueil de 175 lits avant l'incendie n'en compte désormais plus que 85. À cet effet, le surintendant Dr L'Espérance soutient avoir « pleinement confiance que dans un avenir rapproché l'institution pourra être rétablie dans ses anciens cadres et même s'étendre de façon à ouvrir ses portes à 200[205] ou 250 malades[206] ». Plus précisément, il déclare que le « sanatorium renaîtra de ses cendres, mieux équipé, plus attrayant aussi : c'est le vœu des membres de la Corporation du Sanatorium et des Révérendes Sœurs Dominicaines[207] ». Il semble que l'histoire en ait voulu autrement, puisqu'aucune autre construction n'est financée par la suite. En effet, dès 1944, il est question « d'agrandir le sanatorium du Lac Édouard, mais il faut attendre que les restrictions soient enlevées sur la construction[208] ». Un an plus tard, en 1945, l'administration est toujours à « étudier le problème afin de reconstruire soit au même endroit, soit dans le voisinage[209] ». En 1946, un article du quotidien *Le Bien public* révèle que le gouvernement tient toujours à « agrandir le sanatorium du Lac Édouard[210] ». Pourtant, la même année, une rumeur court à l'effet que cet hôpital soit « transformé en une ferme où les autorités provinciales enverraient des jeunes délinquants pour leur permettre de se réhabiliter[211] ».

---

[204] [Anonyme]. (1944, 1er avril). Le Sanatorium du Lac Édouard reçoit une centaine de malades. *Le Soleil* (Québec), p.9

[205] Il est à noter que la capacité d'accueil du sanatorium avant l'incendie de 1943 était de 175 lits.

[206] [Anonyme]. (1944, 1er avril). *op.cit.,* p.9

[207] *Ibid.,* p.18

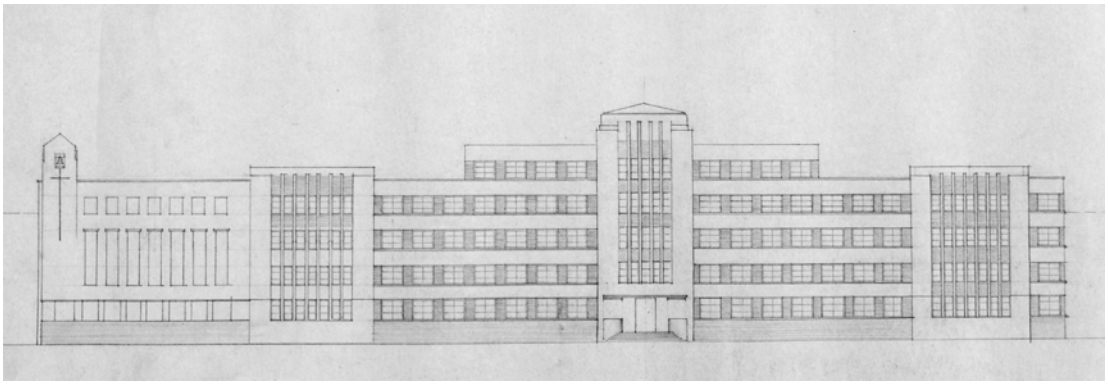
[208] [Anonyme]. (1945, 18 janvier). Pour les tuberculeux. *Le Devoir* (Montréal), p. 10

[209] [Anonyme]. (1945, 25 mai). Le Dr Paquette annonce la construction de nouveaux sanatoria et hôpitaux généraux. *L'Action catholique* (Québec), p.3

[210] [Anonyme]. (1946, 31 octobre). La politique à Québec. *Le bien public* (Trois-Rivières), p. 7

[211] [Anonyme]. (1946, 26 avril). Au Sanatorium de Sainte-Germaine. *Le Soleil* (Québec), p.13

Figure 72 – Projet d'agrandissement conçu par Pierre Rinfret (1939)



BAnQ. (s.d.). P548, D1365

La décision quant au sort du SLE est en quelque sorte scellée en 1949, alors que dans le cadre d'une assemblée législative, le premier ministre Maurice Duplessis soutient que le sanatorium serait « ôté de là », car selon lui, le « meilleur moyen d'aider les tuberculeux est d'avoir des hôpitaux pas trop éloignés de leurs familles[212] ». À cette intervention, le député M. Chaloult répond que « la plupart des médecins ne sont pas de cet avis au sujet des visites aux tuberculeux et que la disparition de ce sanatorium serait regrettable, car [la population s'attendait à ce] que la partie détruite par le feu serait reconstruite[213] ». M. Duplessis se ravise en soutenant qu'il n'avait pas dit qu'il disparaîtrait, mais qu'il n'était pas question de l'agrandir.

Dans cette optique, le SLE vit une période trouble, devant conjuguer avec d'énormes difficultés financières. La seule justification de son maintien réside dans le besoin énorme de lits pour tuberculeux jusqu'à l'apparition d'antibiotiques[214]. En effet, pour remettre les choses en perspective, il est important de souligner que seulement un an

[212] [Anonyme]. (1948, 29 janvier). Les problèmes sociaux à l'ordre du jour à Québec. *Le Canada,* p.3
[213] [Anonyme]. (1948, 29 janvier). *op.cit.,* p.3
[214] Gagnon-Le Bel, M. (2006). *Quand le train va…* Lac-Édouard, p.86

plus tôt, soit en 1948, le ministère de la Santé du Québec décide de prendre en charge l'hospitalisation gratuite de tous les tuberculeux[215]. Dans cette optique, certains sanatoriums sont inaugurés et d'autres agrandis[216]. Il faut croire que la localisation reculée du SLE, en plein forêt boréale, ne justifie plus des investissements du gouvernement en matière d'agrandissement et de mise en valeur.

3.1.9 Fermeture et changement d'usage

Les années 1950 semblent se dérouler relativement sans remous au sanatorium, puisqu'aucun document et/ou article publié à cette période ne rapporte d'événements dignes de mention. L'institution poursuit sa lutte contre la « peste blanche », quoique la tuberculose ne constitue plus un fléau d'ordre national tel qu'il en était question au début du XX^{e} siècle. En effet, de nombreuses cliniques de dépistage sont mises en place à travers la province et ralentissent la propagation de la maladie. À cela, il faut aussi ajouter la mise en marché d'antibiotiques efficaces pour le traitement de la maladie, tel que la streptomycine. Ce médicament, découvert en 1946, est utilisé de façon généralisée au Canada dans les années 1950. Il serait donc possible d'avancer l'hypothèse selon laquelle les séjours en sanatoriums sont de plus en plus courts et de moins en moins fréquents, puisque le taux d'infection diminue rapidement.

Dans le cadre de cette vague de modernité, le sanatorium du Lac Édouard ne jouit plus de l'engouement dont il faisait l'objet au début du XX^{e} siècle. Il faut préciser que la tendance est aux grands ensembles hospitaliers situés à proximité de centres urbains et

---

[215] Rivard, J.-Y. (1970). *op.cit.,* p.12-13
[216] Bernier, Jacques. (2018). *op.cit.* p.134

facilement accessibles en voiture. Toujours isolé dans la forêt boréale, le SLE n'est accessible qu'en train et dispose seulement d'une capacité d'accueil de 85 lits.

Tous ces facteurs contribuent à une baisse constante des cas d'hospitalisation, jusqu'à ce que ce déclin mène à la fermeture officielle de l'institution dans les années 1960. En effet, ce n'est qu'en mars 1966 que la Corporation du sanatorium du Lac Édouard est autorisée à « cesser d'exploiter son établissement comme hôpital pour tuberculeux[217] ». La Corporation continue d'administrer les activités de l'édifice, dont la vocation est maintenant celle d'un institut de soins de garde et un foyer d'hébergement. Toutefois, en décembre 1966, le ministre de la Santé de l'époque, Jean-Paul Cloutier, annonce dans un communiqué de presse que le gouvernement « reprend possession de ses biens et immeubles qui avaient été cédés à la Corporation du sanatorium du Lac Édouard en 1942[218] ».

3.2 La période du Centre de réadaptation (1968-1980)

Le 1er avril 1968, suite à la fermeture du l'institut, le ministère de la Santé décide de transformer l'ancien sanatorium du Lac Édouard pour en faire le Centre de réadaptation du Lac Édouard. Ce nouvel institut hospitalier est un centre de réadaptation pour toute « personne malade et particulièrement celles qui souffrent de troubles para-psychiatriques avec caractères sociaux[219] ». Les patients, au nombre de 80, proviennent

---

[217] [Anonyme]. (1966, 1er décembre). Le Sanatorium du Lac-Édouard cède ses biens au gouvernement. *Le Soleil* (Québec), p.7

[218] *Ibid.*

[219] Gouvernement du Québec. (1968, 11 mai). Centre de réadaptation du Lac Édouard. *Gazette officielle du Québec*, *Vol. 100, n° 19,* p.1696

principalement de l'hôpital St-Michel-Archange, mais aussi des hôpitaux de Joliette et de La Malbaie[220]. Il est intéressant de souligner que cette institution diffère des hôpitaux psychiatriques traditionnels, puisque dans cet hôpital offrant repos et sérénité[221], il n'y aucun psychiatre. Tel que relaté dans un article du *Nouvelliste* de 1968, « les malades arrivent avec leur dossier et les instructions requises. La plupart sont incurables. Il faut donc les occuper et veiller à ce qu'ils ne se sentent pas seuls. Un personnel composé d'une soixantaine d'infirmiers d'infirmières veille sur eux[222] ». Bien que l'institut accueille seulement des hommes au départ, quelques travaux sont effectués de façon à pouvoir loger une vingtaine de femmes.

Tout comme au début du XX^{e} siècle, l'hôpital permet toujours de fournir du travail aux résidents de la municipalité de Lac Édouard, puisqu'il s'agit du principal pôle d'emploi. Curieusement, cette institution hospitalière ne permet pas seulement aux individus de rester en vie, mais bien à la municipalité aussi ! Heureusement, il est maintenant plus facile d'accéder à ce village hospitalier de la Haute-Mauricie, car la route 155 reliant La Tuque à Lac-Bouchette est inaugurée vers 1966.

Quoiqu'il en soit, ce changement d'usage est de courte durée, puisque déjà en 1970, la « décision de fermer le centre est remise d'année en année[223] ». En 1975, le ministère des Affaires sociales décide officiellement de fermer le centre de réadaptation du lac-Édouard et de relocaliser les malades qui nécessitent une hospitalisation à long terme au Centre hospitalier Saint-Joseph de La Tuque, à plus de 65km de Lac Édouard.

---

[220] [Anonyme]. (1968, 11 octobre). Le Lac Édouard devient un lieu de repos et de sincérité. *Le Nouvelliste* (Trois-Rivières), p.17
[221] [Anonyme]. (1968, 14 octobre). Les malades y sont bien traités. *Le Nouvelliste* (Trois-Rivières), p.14
[222] [Anonyme]. (1968, 11 octobre). *op.cit.,* p.17
[223] Gagnon-Le Bel, M. (1995). *op.cit.,* p.92

Quoique ce transfert de patients est prévu pour l'automne 1976, il faut attendre l'année 1980 pour que cette opération soit finalement complétée.

Malgré l'annonce de la fermeture du Centre de réadaptation du Lac-Édouard, la population effectue de nombreuses démarches pour le garder ouvert. Mais la série de pétitions que reçoit le ministère des Affaires sociales ne rend ce dernier que plus impassible à la situation. En vérité, la fermeture du centre sème l'émoi auprès de la population qui ne souhaite pas déménager à La Tuque afin de conserver son travail. Tel que le souligne le journaliste J.-André Dionne dans *Le Nouvelliste* en 1979, « ça ne fait évidemment pas l'affaire des citoyens du Lac-Édouard qui s'accrochent au centre de réadaptation, devenu pratiquement le seul moyen de subsistance après le Canadien national[224] ». De plus, la population se questionne quant à l'utilisation que le gouvernement « entend faire des bâtiments qui tombent dans la désuétude et qui nécessiteront d'importantes réparations si on leur trouve une vocation nouvelle[225] ».

Une des raisons qui poussent le ministère à insister sur la fermeture de l'institution est l'état de conservation de l'édifice hospitalier. En effet, au fil des ans, l'immeuble s'est sans cesse détérioré. D'ailleurs, le directeur Dessurault est « accusé de n'avoir rien fait pour épargner la bâtisse de la désuétude[226] ». Sans tarder, le ministère commence à faire le grand ménage au centre de réadaptation, en expédiant au dépotoir du Lac-Édouard des articles brisés ou qui ne servent plus d'aucune façon. L'équipement qui

---

[224] Dionne, J.-A. (1979, 2 août). Le centre de réadaptation du Lac-Édouard, fermeture fin septembre. *Le Nouvelliste* (Trois-Rivières), p. 3
[225] [Anonyme]. (1979, 22 février). La fermeture du Centre de réadaptation sème l'émoi à Lac-Édouard. *Le Soleil* (Québec), p. 5
[226] *Ibid.*

est encore en bon état est expédié au centre d'accueil de l'hôpital Saint-Joseph. Certains articles sont également mis en vente après la fermeture.

3.3 La période de la base de plein air (1981-2000)

3.3.1 Mobilisation citoyenne pour la sauvegarde du village

Le 23 janvier 1980 vers 8h10, une trentaine de citoyens de la municipalité de Lac-Édouard organisent un barrage routier afin d'empêcher les autobus de transporter les patients du Centre de réadaptation à La Tuque. À la tête de ce groupe de protestataires figure le maire de la municipalité, Normand Giguère. La noble intention de sauver le village est toutefois vaine, puisque vers 9h15, les manifestants acceptent de laisser passer les autobus, après qu'on les ait informés qu'il ne reste ni nourriture ni médicaments au centre de réadaptation et que pour la santé des patients, ces derniers doivent rejoindre avant l'heure du midi le centre hospitalier de La Tuque. Jusqu'au jour fatidique, les citoyens de Lac-Édouard auront gardé espoir de conserver l'un des rares centres d'emploi de la région.

Cet espoir n'est pas totalement anéanti, puisque le député du comté de Laviolette, Jean-Pierre Jolivet, soutient qu'il y a possibilité de fournir l'occasion aux gens du Lac-Édouard de se trouver du travail chez eux en trouvant un nouvel usage au site. En effet, suite à la demande pressante d'un comité provisoire formé de citoyens pour la sauvegarde du village, plusieurs fonctionnaires du ministère des Loisirs, Chasse et Pêche visitent l'ancien village hospitalier en vue de donner des garanties sur les possibilités d'utilisation future des bâtisses. De prime abord, les fonctionnaires sont « enthousiasmés par le décor et les installations en place pour l'aménagement d'une

base de plein air[227] ». En effet, les visiteurs ont constaté que les édifices sont récupérables et aptes à servir de base de plein air.

Jusqu'alors, le ministère du Tourisme, de la chasse et de la pêche étudie plusieurs possibilités de reconversion. Ce dernier hésite entre quelques options, dont celle de transformer l'édifice en auberge pour les personnes âgées, en centre de villégiature pour personnes âgées, en base de plein air pour la Corporation des Patriotes de Trois-Rivières ou encore en installations mises à la disposition des commissions scolaires pour l'organisation de classes vertes et de classes de neige[228]. Mais en raison du cadre naturel exceptionnel du site, c'est l'option de la base de plein air qui apparaît comme étant la plus viable.

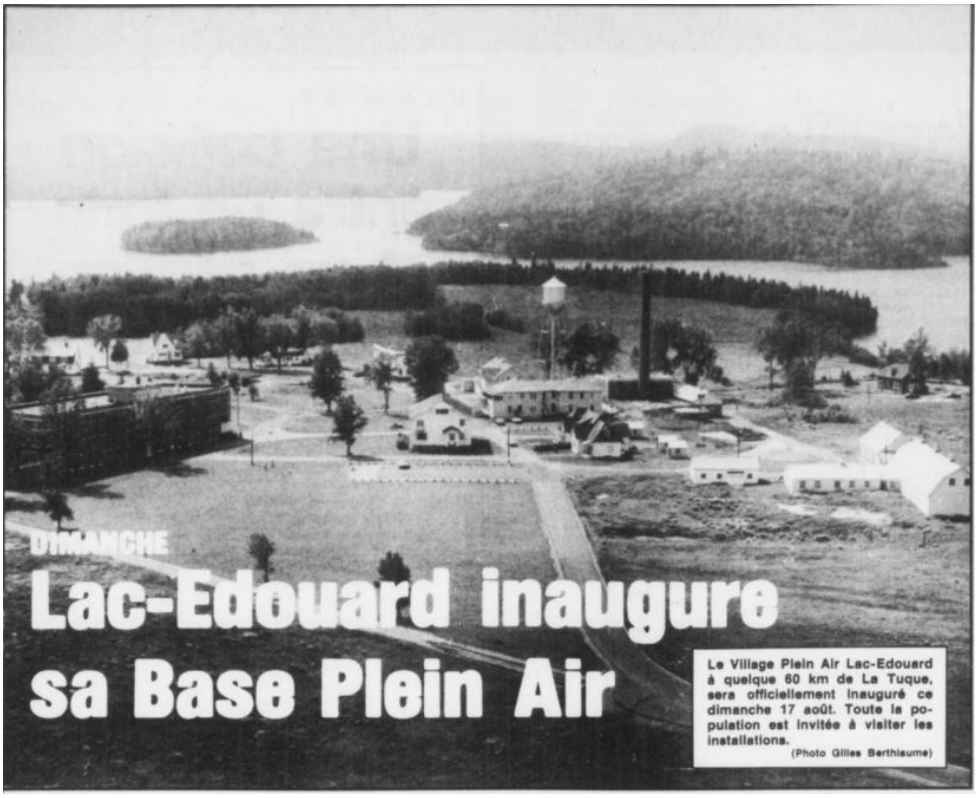
En décembre 1981, après plusieurs mois de travail, le ministère accorde enfin le feu vert pour la rénovation et la restauration des équipements en vue de doter Lac-Édouard d'une base de plein air. Il est important de mentionner que ce projet est réalisé dans le cadre d'une entente fédérale-provinciale d'aménagements touristiques qu'Ottawa finance à 60%. En effet, lors d'une conférence de presse, le vice-président de l'Assemblée nationale du Québec, M. Jean-Pierre Jolivet, annonce qu'une somme de 714 000$ est consacrée à ce projet, dont la valeur totale est estimée à plus de 1,5M$. Plus précisément, cette subvention est sujette à des prêts à long terme totalisant 45 000$ et à la condition que la population s'implique dans le projet. Le projet est aussi approuvé sur la promesse que la base de plein air devienne autosuffisante en l'espace de trois ans.

---

[227] Dionne, J.-A. (1980, 24 janvier). Le maire et un groupe de citoyens bloquent la route. *Le Nouvelliste* (Trois-Rivières), p. 3

[228] [Anonyme]. (1979, 22 février). *op.cit.,* p.5

Figure 73 – Inauguration de la base de plein air



La Corporation Village P.A.L.E. « envisage des moyens originaux pour financer le projet de base de plein air[229] », notamment en faisant appel à des organismes importants, groupements de professionnels, hommes d'affaires, coopératives pour qu'ils choisissent la base de plein air de Lac-Édouard afin d'y tenir leurs congrès, sessions d'études, séminaires, etc. Afin de rendre l'expérience encore plus mémorable, il est envisagé d'utiliser le train comme moyen de locomotion pour les visiteurs désireux de

[229] Dionne, J.-A. (1981, 11 mai). La base Village plein air Lac-Édouard – S'autosuffire d'ici trois ans. *Le Nouvelliste*, p.28

faire un séjour à Lac-Édouard[230]. Les promoteurs du projet proposent même de se charger de l'animation des passagers dès leur départ de la métropole. De plus, pour assurer l'autosuffisance du site, plusieurs idées sont envisagées, comme le chauffage des maisons du village à l'énergie solaire[231].

En février 1982, le président et directeur général du Village P.A.L.E. Réjean Côté est appelé à signer le bail emphytéotique en présence de M. Julien Lessard, responsable des biens et immeubles publics excédentaires au ministère des Travaux publics du Québec. Le bail signé entre les deux parties est valide pour une durée de 40 ans, soit jusqu'en 2012. Lors de cette cérémonie de cession des infrastructures du ministère des Travaux publics, le vice-président de l'Assemblée nationale Jean-Pierre Jolivet félicite la municipalité de Lac-Édouard de s'être sauvé elle-même grâce au dynamisme, à l'enthousiasme ainsi qu'à l'acharnement dont a fait preuve le maire et la population[232].

---

[230] Dionne, J.-André. (1981, 11 mai). La base Village plein air Lac-Édouard – S'autosuffire d'ici trois ans. *Le Nouvelliste* (Trois-Rivières), p.28

[231] [Anonyme]. (1982, 4 janvier). Coopérative éligible à une subvention. *Le Nouvelliste* (Trois-Rivières), p.23

[232] Dionne, J.-André. (1982, 20 février). La base de plein air de Lac-Édouard – On est loin du village fantôme de Val-Jalbert. *Le Nouvelliste* (Trois-Rivières), p. 10

Figure 74 – Visiteurs à la base de plein air

Figure 75 – La base de plein air en saison hivernale

Durant l'année 1982, la Corporation du Village P.A.L.E. reçoit plusieurs subventions afin de réaliser son projet de base de plein air. À l'été 1982, elle reçoit 36 000$[233] pour l'aménagement de la plage, des sous-bois et des sentiers pédestres grâce au *Programme éclair d'embauche pour soutenir l'économie de la région Mauricie Bois-Francs* du ministère québécois de l'Environnement. Des projets de subvention pour l'installation des bureaux d'accueil et de chambres dans l'ancien hôpital sont aussi planifiés[234], quoiqu'aucune source archivistique ne permette de confirmer la réalisation de ce projet.

À l'automne 1982, la corporation reçoit 100 205$ pour son projet d'économie d'énergie qui permet la création de 9 emplois durant 35 semaines. Ce projet, qui est supervisé par des techniciens du Brace Institute de l'Université McGill, consiste à installer une toiture solaire sur l'ancienne buanderie, maintenant reconvertie en cafétéria. Les travaux sont effectués par des jeunes du programme Katimavik[235], en l'honneur desquels un des pavillons du site est d'ailleurs attribué subséquemment. Au fil des années, un autre groupe de jeunes bénévoles s'ajoute aussi à la population du Village P.A.L.E., soit les jeunes du Mouvement québécois des chantiers, l'équivalent provincial du programme Katimavik. Les jeunes bénévoles, âgé(e)s entre 16 et 18 ans proviennent tous de milieux difficiles (problèmes familiaux et/ou décrochage scolaire)[236]. Il est intéressant de souligner qu'au cours de l'histoire du site à l'étude, les différentes clientèles qui séjournent au site ont un point en commun ; elles vivent toutes des situations difficiles pour lesquelles la nature, le plein air et le travail apparaissent comme des moyen de les surmonter. Bref, grâce à la présence des visiteurs et de ces

---

[233] Pronovost, D. (1982, 12 août). Une somme de 520 000$ pour créer 130 emplois. *Le Nouvelliste*, p.3
[234] Plante, L. (1983, 23 mars). Chevrette à la base de plein air de Lac-Édouard. *Le Nouvelliste*, p. 43
[235] [Anonyme]. (1982, 1er novembre). Deux projets approuvés. *Le Nouvelliste*, p. 9
[236] Plante, L. (1983, 6 décembre). Mouvement québécois des chantiers appréciés. *Le Nouvelliste,* p.22

deux groupes de jeunes travailleurs, la base de plein air est animée et « fourmille toujours de monde, et ce, même en saison hivernale[237] ».

Il est important de souligner que les demandes qu'adressent la Corporation du Village P.A.L.E. au gouvernement du Québec ne se limitent pas seulement qu'au financement de leurs activités. En effet, en soutien aux activités récréotouristiques de la Corporation, cette dernière demande au ministère de l'Environnement de reconnaître la valeur écologique du territoire de Lac-Édouard. En ce sens, le ministère propose de créer une zone écologique sur les 8 000 hectares de terre entourant le lac Édouard, notamment car celle-ci comprend « tous les écosystèmes de la région, soit 19 en tout[238] ». Ultimement, cette initiative mène à l'instauration de trois aires protégées sur le territoire encerclant le lac Édouard, dont deux réserves écologiques.

3.3.2 Le Village Plein Air de Lac-Édouard

Le programme qu'offre le Village P.A.L.E. comprend deux volets : le volet d'activités récréotouristiques ainsi que le volet éducatif. En effet, les vacanciers qui séjournent au village peuvent choisir, selon la saison, entre le ski de fond, le patin, la raquette, la baignade, la randonnée pédestre, la randonnée à cheval, la glissade, le ski à voile, le patin à voile, les balades en canot, en chaloupe, etc. Un bain de boue, un sauna ainsi qu'un service de massage sont aussi accessibles pour permettre aux vacanciers de profiter des bienfaits de la médecine douce. Une garderie est même aménagée dans l'ancienne chapelle pour permettre aux parents de prendre un moment de répit. À titre

---

[237] Plante, L. (1983, 6 décembre). *op.cit.,* p.22

[238] Plante, L. (1983, 3 septembre). Un vaste projet de zone écologique à Lac-Édouard. *Le Nouvelliste, Cahier 1*, p.3

indicatif, le prix pour un weekend santé de type « approche globale » est de 131$ à cette époque[239], ce qui représente une valeur actualisés de près de 300$[240].

Au-delà des activités de plein air, le programme du Village P.A.L.E. offre aussi une série de cours visant à la prise en charge de l'individu, tels que des ateliers de jardinage et de gestion humaine. Mais le cours le plus populaire est celui de l'auto-construction[241]. En partenariat avec le groupe RONA, le Village P.A.L.E. permet aux intéressés d'en apprendre davantage sur le financement de la construction d'une maison, sur les exigences municipales, sur les normes de la construction, ainsi que sur les techniques de construction de l'avenir[242].

Grâce à cette formule alliant le plaisir de l'apprentissage et les efforts écologiques en matière de chauffage solaire, les journaux locaux parlent du Village P.A.L.E. comme étant l'un des projets les plus avant-gardistes dans le genre[243]. Quoiqu'il en soit, le succès de la base de plein air n'est pas assuré. La Corporation effectue de multiples tentatives de relance pour essayer de rester à flot au fil des ans. Déjà en 1985, le directeur Réjean Côté annonce que la base de plein air « est en train de se restructurer pour se diriger vers une vocation purement éducationnelle, puisque la base est déficitaire lorsqu'elle reçoit seulement des gens pour le plein air[244] ». En 1986, à titre

---

[239] Choquette, R. (1986, 23 août). Accueillir l'automne en plein air. *Le Devoir, Cahier D*, p.3
[240] Valeur calculée à l'aide de la feuille de calcul de l'inflation de la Banque du Canada.
[241] Plante, L. (1983, 24 juin). Base de plein air de Lac-Édouard prête à vous recevoir. *Le Nouvelliste,* p.8
[242] Plante, L. (1985, 11 décembre). Un secteur à stimuler en haute Mauricie. *Le Nouvelliste,* p. 9
[243] Plante, L. (1983, 23 mars). Chevrette à la base de plein air de Lac-Édouard. *Le Nouvelliste*, p. 43
[244] Plante, L. (1985, 23 octobre). La base de plein air fonctionne toujours. *Le Nouvelliste*, p.38

d'exemple, le Village P.A.L.E. élargit son programme en offrant des séjours de durée variable aux personnes autonomes du troisième âge.

Figure 76 – Activité de ski de fond à la base de plein air

L'aventure du Village P.A.L.E. se termine en 1999, alors que la Corporation déclare faillite. Le gouffre financier dans lequel se trouve l'organisation « est trop profond pour espérer une autre relance de l'entreprise[245] ». De fait, le site est remis au ministère des Transports, qui est toujours propriétaire du terrain et des bâtiments. Le président du conseil d'administration de la base de plein air, Donald Grimard, soutient que le projet

[245] Langlais, H. (1999, 10 février). Rien ne va plus à la Base plein air de Lac-Édouard. *Le Nouvelliste* (Trois-Rivières), p.8

n'a jamais réussi à véritablement fonctionner par lui-même et que « seul l'investissement massif de fonds publics a permis de garder les installations ouvertes[246] ».

Malgré l'échec du projet, un petit groupe d'anciens employés de la base de plein air crée une coopérative et signe une entente avec le ministère des Transports pour continuer à opérer le site, et ce, sous l'appellation *Les Versants Lac-Édouard*. Cette initiative est de courte durée, puisque des avis de saisis de matériel sont publiés dans les journaux et que certains prêteurs s'apprêtent à entamer des procédures légales pour réclamer leur dû. Finalement, une liquidation des biens appartenant à la base de plein air est organisée en mai 2000.

Dans le cadre de la vente des objets, des bâtiments et du terrain, la Société historique de La Tuque réussi à récupérer plus de 1550 objets témoignant de l'histoire de toutes les périodes historiques du site. Avec l'aide financière du ministère de la Culture, de la municipalité de Lac-Édouard, de la MRC du Haut-Saint-Maurice, de la Fondation Spain et du député fédéral Réjean Lefebvre, la Société historique récupère des photos d'archive ainsi qu'une variété d'objets divers, tels que « 1600 livres, une immense bibliothèque, des machines à coudre centenaire, une laveuse à tordeuse, une charrette à foin, un épandeur à fumier, des outils et même un stérilisateur très ancien qui servait au sanatorium qui contient toujours son livre d'instructions[247] ».

---

[246] Langlais, H. (1999, 10 février). *op.cit.,* p.8

[247] Langlais, H. (2000, 23 septembre). La société historique de La Tuque et du Haut-Saint-Maurice met la main sur une page importante de l'histoire de la région. *Le Nouvelliste*, *Cahier 1,* p.40

3.4 Abandon et vandalisme (2000-2014)

Pendant près de 15 ans, soit de 2000 à 2014, le site de l'ancien sanatorium du Lac Édouard est laissé à l'abandon, faute d'y avoir trouvé un nouvel usage. Le site abandonné devient rapidement la cible des jeunes vandales et des chasseurs de fantôme de la région. De façon fréquente et soutenue, des gens y pénètrent par infraction afin de saccager le site et de filmer l'intérieur de l'hôpital en état de délabrement avancé. Ces vidéos, publiés sur diverses plateformes web, sont très populaires auprès de la communauté « urbex[248] » de la province.

Au-delà des carreaux brisés, le saccage prend une ampleur plus considérable à l'été 2013, alors que deux jeunes hommes sont reconnus coupables d'avoir incendié de façon criminelle un édifice sur le site. C'est ainsi que disparaît dans les flammes l'ancien chalet des sœurs, construit vers 1936 dans le cadre de la prise en charge du sanatorium du Lac Édouard par les Révérendes Sœurs Dominicaines.

En plus de devoir concilier avec un site dont les infrastructures dépérissent rapidement, la municipalité de Lac-Édouard doit composer avec les taxes impayées de la propriété. En effet, la municipalité poursuit en justice depuis de longues années le propriétaire de l'ancienne base de plein air, afin que ce dernier fasse démolir les bâtiments qui sont abandonnés et qui menacent de s'effondrer. Le conseil municipal en fait une question de sécurité et de salubrité pour ses habitants et pour les jeunes qui seraient tentés

[248] Mot-valise formé des mots « urban » et « exploration » et qui définit une activité clandestine consistant à visiter des lieux abandonnés, ou non, en zone urbaine.

d'explorer les lieux[249]. Après avoir recouru à toutes les possibilités légales, le conseil reçoit enfin l'autorisation de vendre les terrains.

3.5 Rachat de la propriété et relance des activités (2014-2021)

En 2014, le site est acheté par trois entrepreneurs québécois principalement à des fins d'exploitation agricole et de culture maraîchère. Par l'entremise de ce projet, les nouveaux propriétaires restaurent la grange du sanatorium ainsi que plusieurs autres dépendances du site. En effet, au-delà du volet agricole, l'ancien village hospitalier fait l'objet d'une réhabilitation visant à transformer celui-ci en destination récréotouristique. Au fil des années, le porteur de ce projet, Simon Parent, mène des travaux d'envergure afin d'insuffler une nouvelle vie au site ainsi que de mettre en valeur l'histoire de celui-ci. Pour redonner à cet endroit historique ses lettres de noblesse, plusieurs anciennes résidences font l'objet de rénovations majeures, les rendant habitables à nouveau. Des installations de camping rustique sont aussi aménagées sur la portion nord de la presqu'île dans le but d'y attirer des vacanciers en besoin de dépaysement.

---

[249] Beaupré, F. (2014, 20 mars). Changement de zonage pour l'ancien Village P.A.L.E. *L'Écho La Tuque/Haut St-Maurice*. Récupéré de https://www.lechodelatuque.com/lecho-de-la-tuque/changement-de-zonage-pour-lancien-visage-pale/

Figure 77 – Exploitation du site à des fins agricoles

Pierre Lahoud. (2015). PL40429

Dans le cadre des opérations de défrichage, M. Parent fait la découverte de nombreux artefacts et vestiges issus de la période à laquelle le site été exploité à titre de sanatorium antituberculeux. D'ailleurs, afin d'honorer la générosité du célèbre Florenz Ziegfeld, dont le financement a permis la construction d'une salle de cinéma dans l'aile Couillard, M. Parent fait changer le nom du petit lac à l'est de la presqu'île en son honneur. En effet, la Commission de la toponymie du Québec officialise le 26 mai 2017 l'adoption du nouveau toponyme Lac Florenz-Ziegfeld, qui remplace celui de Lac des Déchets.

Parallèlement à ces initiatives, le sanatorium est aussi convoité par le Zoo de Granby dans le cadre de son projet de recherche portant sur la nidification des martinets ramoneurs, une espèce d'oiseau menacée au Canada depuis 2007. Ayant obtenu du

financement du Programme d'intendance de l'habitat pour les espèces en péril et du Fonds autochtone pour les espèces en péril du Gouvernement du Canada, le Zoo de Granby mène son projet de recherche au sanatorium du Lac Édouard, puisqu'il s'agit d'un lieu de nidification naturel des martinets ramoneurs. En effet, cette espèce est reconnue pour établir son nid dans les arbres creux de gros calibre et/ou les cheminées, puisque celles-ci présentent des caractéristiques similaires. Au SLE, les martinets s'installent dans la cheminée de l'ancienne chaufferie, qui mesure près de 30 mètres de hauteur. La collecte de données que permet ce projet permet la mise en place d'un plan d'action pour la préservation des lieux de nidification naturels de cette espèce rare.

Figure 78 – Réparation de la cheminée

Bien que le projet de réhabilitation de l'ancien village hospitalier aille bon train, la conservation de l'hôpital demeure un enjeu majeur, puisqu'il s'agit de l'édifice le plus détérioré du site. De fait, les importants dommages causés par le vandalisme et l'abandon de ce dernier, qui inquiètent d'ailleurs le nouveau propriétaire, soulèvent la question cruciale de la faisabilité d'un éventuel projet de conservation.

CHAPITRE IV

ÉTUDE MÉMORIELLE

4.1 Une histoire orale du sanatorium du Lac Édouard

Au-delà des archives issues d'administrations publiques – généralement consultées pour la réalisation d'études patrimoniales – les témoignages oraux et écrits constituent de véritables mines d'information pour une compréhension approfondie d'un événement, d'un lieu ou d'une époque révolue. Dans le cadre de cette étude, ces témoignages représentent un type d'outil indispensable afin de dépeindre la mémoire collective que possède la population ayant fréquenté le Sanatorium du Lac-Édouard lors de sa période fonctionnelle. Cette étude, dite *mémorielle,* s'appuie sur les fondements du concept de *lieux de mémoire* développé par l'historien français Pierre Nora.

Alliant l'histoire et la mémoire, les lieux de mémoire sont décrits comme étant des lieux « à la croisée de deux mouvements qui lui donnent [...] sa place et son sens : d'une part un mouvement purement historiographique, le moment d'un retour réflexif de l'histoire sur elle-même; d'autre part un mouvement proprement historique, la fin d'une tradition de mémoire[250] ». Loin d'être synonymes, la mémoire et l'histoire semblent s'opposer

[250] Nora, P. (1984). *Les lieux de mémoire, Tome 1 : La République*. Paris : Gallimard. p.28

sur tous les fronts. Comme l'explique Nora, d'une part, l'histoire est une « représentation du passé[251] », une « reconstruction toujours problématique et incomplète de ce qui n'est plus[252] ». D'une autre part, la mémoire est « un phénomène actuel, un lien vécu au présent éternel[253] », une notion qui « se nourrit de souvenirs flous, télescopants, globaux ou flottants, particuliers ou symboliques, sensible à tous les transferts, écrans, censure ou projections[254] ». Qui plus est, la mémoire est d'autant plus complexe de par le fait qu'elle soit « multiple, démultipliée, collective, plurielle et individualisée[255] ».

En somme, la forme que peuvent prendre les lieux de mémoire est variable et multiple ; ceux-ci peuvent s'ancrer dans un « objet matériel et concret, éventuellement géographiquement situé, jusqu'à un objet abstrait et intellectuel ». Il peut donc s'agir d'un monument, d'un personnage important, d'un musée, des archives, tout autant que d'un symbole, d'une devise, d'un événement ou d'une institution.

4.1.1 Objet de l'étude

L'étude mémorielle du Sanatorium Lac-Édouard est le résultat d'un exercice ayant pour objectif de connaître, d'une part, la/les conception(s) de ce lieu qu'ont les anciens patients, employés et résidents ; son appréciation générale, son ambiance, sa renommée ainsi que le rôle que celui-ci jouait à l'échelle locale et régionale lors de sa période fonctionnelle. D'autre part, cet exercice vise aussi à déterminer les éléments architecturaux et paysagers ayant marqué l'imaginaire de cette population qu'il serait important de mettre en valeur dans le cadre d'un éventuel projet de conservation et/ou

---

[251] Nora, P. (1984). *op.cit.,*24
[252] *Ibid.*
[253] *Ibid.*
[254] *Ibid.*
[255] *Ibid.,* p..25

de réhabilitation de cet ancien hôpital. Finalement, cet exercice vise aussi à connaître l'opinion de cette population quant à l'éventuelle démolition du sanatorium ainsi que l'importance que ceux-ci accordent à sa conservation.

4.1.2 Matériel

Il est important de souligner que le contenu de cette étude est basé sur la collecte de seize (16) témoignages d'anciens patients, employés et résidents du Sanatorium Lac-Édouard qu'il serait possible de catégoriser en quatre types. En effet, afin de pouvoir dépeindre le portrait le plus fidèle et le plus précis de la vie au sanatorium durant la totalité de sa période fonctionnelle, il fut nécessaire de varier les types de sources consultées.

Le premier type de témoignage consiste en des propos tirés d'entrevues orales effectuées en 2019 auprès de sept participants ayant fréquenté le sanatorium à l'étude entre 1950 et 1980. Par souci d'anonymat, les individus ayant participé à l'étude mémorielle seront cités dans l'étude par des identifiants numériques.

Le deuxième type de témoignage consiste en des entrevues orales menées dans le cadre du documentaire *Mémoire des Lieux* tiré de la série *Histoire oubliées* produite en 2000 par la firme de production Vic Pelletier Inc.

Le troisième type de témoignage consiste en des articles rédigés par les patients et membres de l'équipe médicale parus dans l'*Étoile du San*, le journal sanatorial du Sanatorium Lac-Édouard publié entre 1936 et 1963.

Finalement, le quatrième type de témoignage consiste en des citations tirées de mémoires ayant été écrits par d'anciens patients du sanatorium y ayant séjourné entre 1929 et 1937. À cet effet, quatre ouvrages furent consultés, soit *Tibi : Carnet de*

Sanatorium publié en 1935 par Paul Rainville, *Malgré tout, tant aimée : Récit de vie sanatoriale* publié en 1955 par Charlemagne Bourcier, *Les insolences du frère Untel* publié en 1960 par Jean-Paul Desbiens ainsi que *J'ai vécu le sanatorium* publié en 1998 par Noëlla Tremblay. Il est important de préciser que contrairement à M. Bourcier, M. Rainville et M. Desbiens, Mme Tremblay fut hospitalisée à l'hôpital Laval et non pas au Sanatorium Lac-Édouard, mais elle y fit tout de même quelques séjours. Son témoignage est donc tout de même pertinent pour cette étude.

4.1.3 Validité de l'étude mémorielle

Bien que la présente étude ait été attestée par le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants de la Faculté des arts de l'Université du Québec à Montréal, il n'en demeure pas moins que celle-ci comporte des limites et une part d'imperfections. De fait, les résultats de cette étude mémorielle ne doivent en aucun cas être considérés comme une source unique. Il s'agit plutôt de matériel visant à étayer les écrits historiques sur l'histoire du Sanatorium.

Tel qu'expliqué ci-après, toutes les sources consultées pour la rédaction de cette étude, bien que pertinentes, contiennent des lacunes inévitables associées à la qualité des souvenirs des participants, à la distance historique qui séparent ceux-ci des événements vécus, au stress que peut causer une entrevue, etc. La validité de l'étude ne doit toutefois pas être remise en cause pour autant. Il apparaît simplement nécessaire de faire preuve de transparence à l'égard des limites de celle-ci.

4.1.4 Limites des entrevues orales

Tel que le soutient l'historien américain Donald A. Ritchie dans son livre *Doing Oral History*, « aucune source orale n'est jamais purement objective[256] ». Les personnes interrogées peuvent biaiser leur discours, de façon consciente ou non, en relatant des souvenirs de façon sélective, en confondant des noms, des dates et des lieux ou en ne prêtant attention qu'à un seul côté (positif ou négatif) de l'événement faisant l'objet de l'enquête. Le discours des participants peut également être influencé par des événements ultérieurs et plus largement, par la distance historique qui les sépare de l'événement à l'étude.

De plus, notons que la totalité des individus ayant participé à ces entrevues orales ont un profil socio-culturel similaire, ce qui ne donne pas un portrait global de la population ayant fréquenté le Sanatorium pendant sa période fonctionnelle. En effet, les participants étaient tous des individus caucasiens, francophones, ayant grandi dans un environnement culturel de confession catholique.

En ce qui concerne les entrevues orales tirées du documentaire *Mémoire des Lieux*, un des nombreux épisodes de la série *Histoire oubliées*, celles-ci ont été réalisées auprès de six participants ayant séjourné ou habité au Sanatorium. Les entrevues analysées sont des numérisations d'enregistrements au format beta. Celles-ci sont segmentées et incomplètes. L'usage de cette source appelle à la prudence, même si le discours des participants concorde tout à fait avec ceux des participants aux entrevues menées en 2019.

---

[256] Ritchie, D. (2015). *Doing Oral History (2e ed.)*. Oxford University Press. p.111

4.1.5 Limites des mémoires écrits par d'anciens patients

Ce type de témoignage est aussi sujet à interprétation, considérant la distance historique qui les sépare de l'époque à laquelle ils ont été hospitalisés. En effet, Charlemagne Bourcier, Noëlla Tremblay et Paul Rainville ont tous écrit leur mémoire plusieurs années après avoir séjourné au Sanatorium. Il est d'ailleurs impossible de savoir si ces écrits sont basés sur le fruit de leurs souvenirs empreints de nostalgie ou s'ils ont plutôt été écrits à la lumière de sources premières, telles que des correspondances entretenues avec leurs proches ou encore leur journal intime de l'époque. Quoiqu'il en soit, le niveau de détail qui est fourni dans ces mémoires est des plus riches et correspond en tous points aux témoignages livrés dans les entrevues menées en 2019.

4.2 Résultats de l'étude

La mise en commun et la présentation des résultats de cette enquête mémorielle est présentée sous forme de thématiques générales. Celles-ci sont dégagées des éléments qui prédominent dans le discours des participants. D'ailleurs, il est intéressant de souligner que nonobstant la période de fréquentation du Sanatorium Lac-Édouard et le type de lien qu'ont entretenu les participants avec cet endroit, les participants ont tous décrit le lieu dans un discours quasi identique, si ce n'est au mot près. Il n'y a donc pas d'évolution historique dans les discours. Qui plus est, aucun élément contradictoire ne fut soulevé dans les discours glanés, et ce, même si tous les témoignages étaient indépendants les uns des autres. De façon générale, les témoignages ont révélé un attachement, un respect et un amour profond des participants envers cette institution hospitalière, et ce, principalement en raison de la localisation géographique du sanatorium, de la qualité des services offerts et de la bonté du personnel. D'ailleurs, l'attachement de ces derniers au Sanatorium Lac-Édouard était tel qu'ils réfèrent

affectueusement à cette institution par le surnom « San » (à prononcer « sanne ». Ce toponyme est d'ailleurs utilisé dans la présentation des résultats afin d'alléger le texte.

4.2.1 Un village où il faisait bon vivre

De façon générale, les témoignages de la population consultée dépeignent le Sanatorium Lac-Édouard comme un « petit village sécuritaire où il faisait vraiment bon vivre[257] ». La qualité de vie exceptionnelle de ce village s'explique principalement par le caractère isolé de celui-ci ainsi que sa petite superficie. En effet, considérant que cette institution hospitalière devait protéger la population contre le haut risque de contagion de la tuberculose, les accès à ce lieu étaient très limités. Les participants expliquent qu'il s'agissait « d'un village à part, où les communautés environnantes ne pouvaient aller, à moins d'avoir besoin de consulter le médecin[258] ». Le participant n°7 précise d'ailleurs que « les gens qui habitaient au Sanatorium n'avaient pas beaucoup de contact avec la population locale[259] ». Jean-Paul Desbiens explique de façon non équivoque que le sanatorium était « un petit monde dans le monde…autrement dit, c'était un microcosme[260] ». Il précise que le village était composé de gens qui « venaient de tous les horizons[261] ». Parmi les patients, il y avait des « intellectuels, des médecins, des curés, des ouvriers, des cheminots, etc.[262] ». Ces caractéristiques justifient d'ailleurs le sentiment de sécurité qui régnait à cet endroit. Les jeunes infirmières qui y travaillaient pendant les vacances estivales soulignent d'ailleurs que

---

[257] Lamarche, S. (2019, 26 septembre). Entrevue n°4 : Étude mémorielle du SLE. UQAM.
[258] *Ibid.*
[259] Lamarche, S. (2020, 1er septembre). Entrevue n°7 : Étude mémorielle du SLE. UQAM
[260] Groupe PVP. (c.2000). Entrevue avec Jean-Paul Desbiens. Dans *Histoires oubliées : La mémoire des lieux*. Archives privées des Productions Vic Pelletier Inc.
[261] *Ibid.*
[262] *Ibid.*

malgré la distance, leurs « parents [les] savaient très en sécurité là-bas et qu'ils avaient raison de le croire, car [elles] étaient toutes en confiance à cet endroit[263] ».

Outre l'aspect sécuritaire du sanatorium, les éléments dominants du discours de la population consultée se résument aux notions de calme, de propreté, de respect et de politesse au sein de cette institution. Bien que relatif, le calme était néanmoins un aspect prédominant de la vie au Sanatorium, et ce, pour le respect des patients dont l'état nécessitait le repos complet. À cet effet, une ancienne employée du Sanatorium souligne que « c'était calme, même très calme, au sanatorium[264] ». En effet, celle-ci indique qu'il ne « fallait pas qu'il y ait de stress pour les patients et que les conditions idéales pour guérir nécessitaient le calme[265] ». La participante n° 1 relate son souvenir à l'effet que le San était un endroit « silencieux où il était important de ne pas déranger les malades[266] ». Cette dernière ajoute se souvenir du fait que les employés et les résidents du sanatorium étaient très polis et qu'ils respectaient cette règle prédominante.

Cette tranquillité ne compromettait pas pour autant la qualité de vie du San. À la blague, une ancienne résidente souligne que ce « n'était quand même pas un monastère![267] ». En dehors des heures de repos, celle-ci souligne « qu'il y avait de la vie et que ça bougeait au San[268] ». En effet, à l'unanimité, les participants précisent que « ce n'était pas ennuyant du tout[269] », car « on voyait toujours se promener des patients, des

---

[263] Lamarche, S. (2019, 26 septembre). *op.cit.*
[264] *Ibid.*
[265] *Ibid.*
[266] Lamarche, S. (2019, 21 février). Entrevue n°1 : Étude mémorielle du SLE. UQAM.
[267] Lamarche, S. (2019, 30 septembre). Entrevue n°6 : Étude mémorielle du SLE. UQAM.
[268] *Ibid.*
[269] Lamarche, S. (2019, 26 septembre). *op.cit.*

employés, des gardiens, des chauffeurs et surtout les enfants jouer et courir partout![270]». Il faut aussi préciser que les patients en voie de guérison étaient encouragés à rester actifs, et ce, afin de réintégrer tranquillement leur ancien mode de vie. Le participant nº7 souligne d'ailleurs que « les patients pouvaient se promener à l'extérieur, ce n'était pas une prison. L'endroit était tellement petit, entre la rivière Batiscan et le Lac...c'était une vie où les échanges culturels étaient très riches[271] ».

Au-delà de cet aspect de paix, de silence et de calme, la population consultée poursuit sa description du Sanatorium en présentant celui-ci comme étant un lieu « chaleureux et vivant où dominait une atmosphère de bienveillance[272] ». À ce sujet, la participante n°4 insiste sur la bonté de l'équipe médicale et surtout sur le fait qu'ils étaient des gens de cœur. C'est d'ailleurs surtout cet élément qui contribuait au « fort sentiment de communauté et d'appartenance[273] » relaté de façon générale par les participants. Lorsque questionnés à propos de leur appréciation de leur séjour au Sanatorium Lac-Édouard, les participants sont sans équivoque ; cette période les a profondément marqués. Ils en gardent « vraiment de beaux et heureux souvenirs[274] ».

---

[270] Lamarche, S. (2019, 26 septembre). *op.cit.*
[271] Lamarche, S. (2020, 1er septembre). Entrevue n°7 : Étude mémorielle du SLE. UQAM
[272] Lamarche, S. (2019, 21 février). *op.cit.*
[273] *Ibid.*
[274] *Ibid.*

Figure 79 – Jeux d'enfants au sanatorium

Figure 80 – Enfant jouant dans une cour arrière

Figure 81 – Enfants devant la petite école

4.2.2 Un cadre de vie enchanteur

Les témoignages montrent également que l'appréciation du Sanatorium Lac-Édouard est reliée à la localisation géographique de celui-ci ainsi qu'à son environnement paysager. Préalablement à la découverte des antibiotiques permettant le traitement de la tuberculose, la médecine soutenait que les sanatoriums devaient être construits en nature et en haute altitude pour être plus efficaces. Construit au début du XX^{e} siècle, le Sanatorium Lac-Édouard répond en tous points aux caractéristiques de ces institutions climatiques de cure.

Situé sur une presqu'île, au croisement du lac Édouard et de la rivière Batiscan, le village sanatorial à l'étude offrait à ses occupants une vue des plus bucoliques sur les attraits paysagers de la Haute Mauricie. Alors que Paul Rainville décrit le lac Édouard comme « une nappe bleu entourée de hautes montagnes vertes[275] », Charlemagne Bourcier lance le défi à ses lecteurs de « se rendre au Lac-Édouard pour vite lui concéder l'attribut du plus beau lac de la province[276] ».

Sans contredit, l'environnement paysager du Sanatorium Lac-Édouard a considérablement marqué Bourcier. Dans ses mémoires, celui-ci soutient d'ailleurs « qu'il est facile de goûter au charme du site et d'espérer une prompte guérison au milieu de ces splendides forêts du nord au bord du lac[277] ». Il n'était d'ailleurs pas rare d'établir une corrélation entre la qualité des paysages qui s'offraient aux patients et la guérison de ceux-ci. En effet, Bourcier souligne que « pour faire une cure avec succès, il [fallait]

---

[275] Rainville, P. (1935). *Tibi, Carnet de sanatorium*. Beauceville, p.87
[276] Bourcier, C. (1955). *Malgré tout, tant aimée : Récit de vie sanatoriale*. Montréal, p.74
[277] *Ibid.,* p.15

un lit dans un endroit calme, bien aéré avec vue sur les caractères extérieurs pouvant provoquer l'espoir qui fait vivre et survivre[278] ».

Une ancienne employée souligne que l'air au Lac-Édouard était particulier, non seulement en raison de l'absence de manufactures à proximité, mais surtout à cause de la végétation. Elle soutient que « le type d'arbres que l'on retrouvait sur le site dégageaient quelque chose de bon pour les patients…du moins, c'est ce qu'on disait dans le temps![279] ».

Outre la flore, la faune était aussi très marquante pour les patients du San. Tel que le soutient Rainville, pendant la cure, il n'était pas rare de voir « un orignal au panache splendide sortir du bois, passer majestueusement en face du San, se lancer dans l'eau, traverser la Batiscan et disparaître dans le fouillis de l'autre rive[280] ». Georgette Côté, patiente durant la deuxième guerre mondiale, se souvient aussi d'avoir vécu une scène similaire : « Je me rappelle une fois, on était tous sur le portique dans nos lits et on a vu un orignal passer. On s'est tous mises à crier après le docteur Descarreaux pour qu'il sorte son fusil ! (…) C'était vraiment des choses qui n'arrivaient pas en ville[281] ».

La participante n°6 évoque le fait que le lac est l'élément du paysage qui faisait incontestablement toute la « beauté et l'intérêt du site du Sanatorium ». Elle décrit comme « magnifique » le lac et spécifie qu'elle en garde des souvenirs inoubliables. D'ailleurs, elle précise qu'elle ne serait jamais retournée travailler au San si elle n'avait

---

[278] Bourcier, C. (1955). *op. cit*., p.93
[279] Lamarche, S. (2019, 26 septembre). *op.cit.*
[280] Rainville, P. (1935). *op. cit.,* p.200
[281] Groupe PVP. (c.2000). Entrevue avec Georgette Côté. Dans *Histoires oubliées : La mémoire des lieux*. Archives privées des Productions Vic Pelletier Inc.

pas tant aimé l'endroit et le milieu de vie. En effet, la participante précise que travailler au San n'était pas du travail, mais bien des vacances !

Figure 82 – Vue sur la rivière Batiscan et le lac Édouard

Figure 83 – Vue sur la rivière Batiscan et la maison du surintendant

Quant à elle, la participante n°1 précise qu'elle est restée attachée à la « dense forêt et aux beaux arbres du Lac Édouard ». Elle témoigne de ce paysage comme étant « un beau lieu de paix inspirant le respect ». En observant ses photos d'archives personnelles, elle souligne qu'elle pourrait « contempler ces photos indéfiniment ! ».

Le participant n°7, ayant séjourné au Sanatorium dans sa jeunesse, affirme que ce lieu est l'endroit où il « a été le plus en contact avec la nature boréale[282] ». Ce dernier ajoute que la vie était « agréable, parce qu'il s'agissait d'un environnement intéressant au niveau des loisirs et de la proximité avec la nature[283] ». La participante n°3 se souvient qu'il y avait sur le terrain « beaucoup d'arbres et surtout de grands pins géants dans lesquels on montait plusieurs à la fois[284] ». Cette dernière relate que ces pins « étaient aussi grands que l'hôpital[285] ! ». Il est possible d'imaginer que cet environnement naturel ait représenté un terrain de jeu fertile pour les enfants qui y ont grandis.

4.2.3 Un exercice d'approfondissement moral

Il serait possible de présumer que le quotidien des patients qui suivaient la cure hygiéno-diététique était morne et cafardeux, surtout considérant que cette réalité durait plusieurs mois, voire plusieurs années. D'un point de vue extérieur, la réalité d'un tuberculeux classé «A» était assez stricte et réglementée. Comme en témoigne l'horaire d'une journée typique ci-dessous, la majeure partie de la journée était dédié à la cure,

---

[282] Lamarche, S. (2019, 4 octobre). *op.cit.*
[283] *Ibid.*
[284] Lamarche, S. (2019, 8 juillet). Entrevue n°3 : Étude mémorielle du SLE. UQAM
[285] *Ibid.*

vécue en silence, totalisant environ 6hrs. Comme le décrit si bien l'infirmière Maria Fortin, « à l'époque, il n'y avait pas de médicaments et de vitamines comme il y en a aujourd'hui. La seule façon de guérir c'était le repos total couché dehors au grand air. Reposez-vous, reposez-vous, reposez-vous![286] ».

Tableau 6 – Horaire d'une journée typique dans la vie d'un patient

7h30 – Déjeuner
9h à 12h – Cure sur la galerie
12h30 – Dîner
12h30 à 14h00 – Temps libre
14h – Cure sur la galerie de cure
16h – Collation
17h - Rentrée
17h30 – Souper
21h – Coucher

Il faut tout de même préciser que ce mode de vie était rigoureusement prescrit afin de favoriser le prompt rétablissement des tuberculeux et ainsi amenuiser leur souffrance. Comme en témoigne la participante n°2, une ancienne patiente, ce sont surtout les désagréments reliés à la maladie et aux traitements opératoires plutôt que la monotonie

[286] Groupe PVP. (c.2000). Entrevue avec Maria Fortin. Dans *Histoires oubliées : La mémoire des lieux*. Archives privées des Productions Vic Pelletier Inc.

des jours qui ont marqué sa mémoire. À son arrivée, cette dernière « faisait des hémorragies et remplissait des bassins complets de sang[287] ». Pour améliorer son état, celle-ci dû subir un pneumopéritoine : une procédure douloureuse qui consistait à l'introduction d'un gaz dans la cavité péritonéale, à raison d'une fois par semaine. À cet effet, la participante n°2 souligne qu'elle « était très enflée et que la respiration était difficile. J'étais très enflée, j'étais grosse![288] ». Elle se souvient que la douleur était évidemment envenimée par la toux et les expectorations, deux symptômes caractéristiques de la tuberculose. Dans un discours empreint d'indulgence à l'égard de sa compagne de chambre, elle évoque que cette dernière pouvait « tousser pendant au moins dix minutes pour arracher le méchant[289] », mais que cela ne la dérangeait pas, en soulignant « qu'elle était malade, c'est tout![290] ». Cette attitude démontre bien la résilience dont faisaient preuve les patients au sanatorium.

Quant à la cure que les patient devaient suivre quotidiennement, la participante n°2 confie que « oui, c'était long. C'était surement long, mais on dirait qu'avec le recul, je ne m'en souviens pas vraiment ! C'était comme ça ! Je faisais toujours de la cure![291] ». Elle ajoute :

> C'était très spécial. Les portes de chambre étaient très grandes, très larges. Elles menaient à une grande galerie où toutes les fenêtres étaient ouvertes. Après le déjeuner, les infirmiers nous sortaient, nous recouvraient avec une tuque et une couette épaisse et on passait l'avant-midi au froid, peu importe la température,

---

[287] Lamarche, S. (2019, 22 février). Entrevue n°2 : Étude mémorielle du SLE. UQAM
[288] *Ibid.*
[289] *Ibid.*
[290] *Ibid.*
[291] *Ibid.*

> même l'hiver quand il faisait -40°C. Mais on ne gelait pas. On était caché jusqu'au milieu du visage et on ne bougeait pas ! On faisait ça tout l'avant-midi, jusqu'à l'heure du dîner. Après, ils nous rentraient et tranquillement ils nous déshabillaient ! Et puis on dînait. L'après-midi, on faisait aussi la cure. On ne faisait rien, on n'avait pas le droit de lire, on n'avait pas le droit de rien faire. On était couchés jusqu'à l'heure du souper[292].

À propos de l'habit de cure, Paul Rainville explique avec une précision impressionnante que les patients étaient placés dans un sac d'une dimension 76''X 94'' qu'il décrit ainsi :

> Beau coutil marron rempli de fin duvet d'eider, épais de quatre pouces, avec doublure en flanelle grise. En pourtour, boutons à pression. À la tête, prolongement de la doublure avec cordon. La flanelle se relève autour de la tête en capuchon, le cordon se serre autour du cou, et après replié l'édredon sur lui-même, pressé les boutons[293].

Quoique qu'un peu « totalitaire » dans son approche, ce traitement hygiéno-diététique (la cure) était généralement bien vécu par les patients, notamment en raison de la chaleur de l'équipe médicale et de l'ambiance générale qui régnait dans cette institution. L'ancien patient Charlemagne Bourcier se souvient d'ailleurs du discours que lui avait tenu le Dr Couillard à son arrivée concernant « la nécessité pour les malades d'un silence rigoureux aux heures de repos obligatoires et surtout de la nécessité de vivre et

---

[292] Lamarche, S. (2019, 22 février). *op.cit.*
[293] Rainville, P. (1935). *op. cit*., p.29

de lutter contre son mal avec le sourire[294] ». En effet, selon le Dr Couillard, « un solide moral est la première vertu du tuberculeux et l'artisan n°1 de la guérison[295] ». Bourcier souligne que cette vie sanatoriale « réconforte ceux qui doivent s'armer de courage pour accepter un régime très difficile à observer[296] ». Le fait de vivre la cure en groupe semblait être une composante clé dans l'appréciation de la cure chez les malades. L'ancien patient Paul Rainville explique à ce sujet que

> La discipline s'impose plus facilement en groupe ; quand le malade est seul, chez lui, les petites infractions se font de plus en plus fréquentes. (...). En général, nos malades subissent mieux la cure en groupe qu'isolément. Les patients se réjouissent presque d'être tous dans « le même sac ». Les distractions sont plus faciles et la maladie se supporte mieux[297].

Plusieurs disent du sanatorium qu'il « procure un bien-être et un repos qu'il est presque impossible de trouver ailleurs[298] » et donc, qu'il constitue « le lieu de premier choix pour celui qui doit refaire sa santé[299] ». Il est intéressant de souligner que pour plusieurs, non seulement la cure était endurable, mais que celle-ci a aussi représenté un moment heureux et d'approfondissement personnel dans leur vie. Charlemagne Bourcier écrit : « Malgré tout, je l'ai aimée cette vie sanatoriale : pour l'indicible joie de la santé recouvrée; pour les précieuses amitiés qu'elle m'a procurées; enfin pour cet approfondissement personnel, cette compréhension des autres et cet enrichissement

---

[294] Bourcier, C. (1955). *Op. cit*. p.15
[295] *Ibid.*
[296] *Ibid.,*p.12
[297] Rainville, P. (1935). *op. cit*., p.248
[298] Bourcier, C. (1955). *Op. cit*. p.12
[299] *Ibid.*

moral dont elle a été pour moi[300] ». Ce dernier précise que « la vie sanatoriale m'a permis d'apprécier le dévouement des autorités religieuses, des médecins et des garde-malades[301] ».

Quant à l'ancien patient Jean-Paul Desbiens, celui-ci déclare que son passage en sanatorium « a été une grande expérience, voire une expérience incontestablement enrichissante à beaucoup d'égards; intellectuels et humains[302] ». Ayant débuté son hospitalisation à 19 ans, Desbiens précise qu'à cet âge, il ne « connaissait pas le *monde*, mais qu'à l'hôpital, il l'a appris, car il y avait des gens de tous les horizons, tels que des patients, des infirmiers, des visiteurs, etc. ». Selon lui, il y avait « toute une vie à l'intérieur de l'hôpital » et que cela lui a permis d'avoir des compagnons et des amis. À cet effet, Desbiens se souvient avoir « longtemps été voisin de chambre d'un jésuite avec qui j'ai passé des centaines d'heures de conversation et d'échange culturel et spirituel[303] ». En définitive, il avoue que ce type d'expérience « donne de la gravité à une existence » et que cela « donne le sentiment de la précarité des choses[304] », un aspect qu'il considère comme positif. Desbiens explique que « lorsqu'on vit avec ce sentiment-là, on est plus facilement détaché et un peu plus à l'abri, psychologiquement, des mauvaises surprises de la vie[305] ».

Après s'être construit une « nouvelle vie » pendant plusieurs mois et/ou années au sanatorium, les patients redoutaient souvent leur départ. Rainville raconte « qu'on

---

[300] Bourcier, C. (1955). *op. cit*., p.9
[301] *Ibid.*
[302] Groupe PVP. (c.2020). Entrevue avec Jean-Paul Desbiens. *op.cit.*
[303] *Ibid.*
[304] *Ibid.*
[305] *Ibid.*

s'attache malgré soi à cette souffrance, à ces petites joies qui égayaient les mois d'inaction. La guérison tant désirée est venue, et la séparation se présente, douloureuse[306] ».

4.2.4 L'hôpital comme maison de repos familiale

Il est intéressant de souligner que malgré sa fonction et son architecture institutionnelle, le Sanatorium Lac-Édouard incarnait tout de même une véritable maison pour les patients qu'il abritait. En raison de leurs longs séjours, les patients étaient considérés comme beaucoup plus que de simples malades ; ils étaient tantôt des frères, des sœurs, des enfants et des amis de substitution. D'ailleurs, Noëlla Tremblay relate que « la longueur du séjour des patients, les exigences du traitement et la nature de la maladie contribuaient à créer, dans une unité de soin, une atmosphère qui se rapprochait de la vie familiale[307] ». La participante n°6 relate que le sanatorium était comme « une petite famille, un petit cercle fermé où tout le monde se connaissait[308] ». En effet, la vie sanatoriale relevait « d'un grand projet collectif[309] » où les patients étaient « unis comme les membres d'une même famille[310] ». Charlemagne Bourcier se plaisait d'ailleurs à parler des patients comme d'une « grande famille d'arrêtés[311] ». La participante n°1 souligne qu'il y avait « beaucoup d'amour dans les gestes des

---

[306] Rainville, P. (1935). *op. cit*., p.242
[307] Tremblay, N. (1998). *J'ai vécu le sanatorium*. Québec : Éditions Félix, p.14
[308] Lamarche, S. (2019, 4 octobre). Entrevue n°6 : Étude mémorielle du SLE. UQAM
[309] Tremblay, N. (1998). *op. cit*., p.18
[310] Bourcier, C. (1955). *op. cit*., p.20
[311] *Ibid.,* p.54

infirmières qui sortaient les patients l'après-midi dans les portiques et qui les enveloppaient dans de gros sacs de couchage[312] ».

La participante n°2 ayant été hospitalisée au sanatorium relate qu'elle « se sentait vraiment chez elle et qu'en deux ans de cure, elle n'a pas été malheureuse du tout![313] ». En effet, celle-ci souligne que les patients et les membres du corps médical formaient vraiment « une grande famille[314] » et que ce fut facile pour elle de s'y adapter puisqu'elle était jeune. En effet, la participante précise qu'il devait être « très dur pour ceux qui venaient là en tant qu'adulte et qui avaient des époux(ses) et des enfants[315] ». Il faut spécifier que les visites au sanatorium étaient limitées, voire interdites, en raison du caractère hautement contagieux de la tuberculose. À cet effet, la participante n°2 souligne que « personne n'avait de visite, personne[316] ».

Dans le même ordre d'idée, si les visites au sanatorium étaient restreintes au strict minimum, les sorties l'étaient tout autant, sinon plus. La participante n°2 explique qu'elle est « seulement sortie deux fois en deux ans » et ce, pour aller se faire opérer dans un autre hôpital. Les patients ne sortaient pas, car comme l'explique cette dernière, le San était « notre *chez-nous* ». Ce mode de vie faisait naître des « liens tenaces qui subsistaient des vies entières[317] ». Comme Bourcier le souligne, il n'y a « rien comme la souffrance pour créer des amitiés vivaces et sincères[318] ».

---

[312] Lamarche, S. (2019, 21 février). *op.cit.*
[313] Lamarche, S. (2019, 22 février). Entrevue n°2 : Étude mémorielle du SLE. UQAM
[314] Lamarche, S. (2019, 22 février). *Op. cit.*
[315] *Ibid.*
[316] *Ibid.*
[317] Bourcier, C. (1955). *op. cit.*, p.93
[318] *Ibid.*

Au-delà des amitiés qui se développaient entre patients, la relation qu'entretenaient ces derniers avec l'équipe médicale était toute aussi importante. Le corps médical et les patients constituaient la « patrie sanatoriale[319] ». D'ailleurs, les anciens patients du Sanatorium Lac-Édouard mentionnent tous les soins dévoués du corps médical. Charlemagne Bourcier souligne « le dévouement paternel du Dr. Couillard et son splendide travail accompli pour nous rendre la vie heureuse et agréable[320] ». Ce dernier ajoute d'ailleurs que cette vie en groupe restreint « permettait un enrichissement moral et profondément humain[321] ». En effet, les anciens patients soulignent que c'est un tort de penser que le sanatorium était un lieu où l'on allait mourir, c'était plutôt « un lieu de renaissance[322] ». La participante n°6, une ancienne infirmière, souligne qu'elle « aimait les malades et surtout, l'ambiance qui existait entre les malades et le personnel », dont elle ne garde que de bons souvenirs.

Puisque les médecins et les infirmières jouaient le rôle des parents, tous les patients jouissaient d'un traitement égalitaire. L'ancienne patiente Georgette Côté spécifie « qu'on était tous traités de la même façon ; on mangeait tous dans la même salle à dîner, on dormait dans les mêmes lits, etc. Tout le monde était traité en égaux[323] ». Elle ajoute que les patients ne se chicanaient pas, sûrement parce qu'on avait à peu près tous le même âge. On était tous dans la vingtaine ; selon mes souvenirs, il n'y avait presque personne de plus âgé que moi ». Elle spécifie d'ailleurs que les patients avaient tous l'air en santé malgré la maladie. L'ancienne infirmière Maria Fortin souligne que même

[319] Tremblay, N. (1998). *op. cit*., p.23
[320] Bourcier, C. (1955). *op.cit.,* p.27
[321] *Ibid.,* p.29
[322] Rainville, P. (1935). *op. cit*., p.9
[323] Groupe PVP. (c.2000). Entrevue avec Georgette Côté. *op.cit.*

si elle reconnait que c'était parfois triste, elle précise que « personne ne se décourageait[324] ».

La relation fraternelle qui unissait les patients menait souvent ces derniers à se taquiner entre eux. Dans un numéro de l'Étoile du San, on blague au fait qu'un certain Antonio D. de la chambre 7 est « ici depuis tellement longtemps et s'y trouve si bien qu'il ne se rappelle plus d'où il vient![325] ». Les taquineries pouvaient même parfois porter sur le personnel, tel que le relate cet extrait de la section *Bavasses* de l'Étoile du San :

> Dans les plus petits pot les meilleurs onguents. Cet adage comporte tout de même certains désavantages : rendez-vous à la salle à manger et vous vous rendrez compte : le chariot est presque à la hauteur de la serveuse... Mme Grondin![326]

Considérant l'étroite relation tissée dans la communauté sanatoriale, il n'est pas étonnant de constater la difficulté que représentait le départ d'un de ses membres. À ce sujet, Charlemagne Bourcier relate que « le départ des patients était un grand événement, célébré sur le portique[327] ».

---

[324] Groupe PVP. (c.2000). Entrevue avec Maria Fortin. *op.cit.*
[325] [Anonyme]. (1963). Bavasses. *L'Étoile du San* (Lac-Édouard), Vol. 26, n°11-12, p.8
[326] *Ibid.*
[327] Bourcier, C. (1955). *op. cit.,* p.92

Figure 84 - Groupes de patients devant le pavillon central

Figure 85 – Quelques membres de l'équipe médicale (1934)

4.2.5 Portée sociale et communautaire

Si le Sanatorium Lac-Édouard était principalement une institution médicale visant à soigner les patients atteint de la tuberculose, il représentait aussi pour plusieurs malades un service de réinsertion sociale. En effet, il n'était pas rare pour les patients qui avaient recouvré la forme ou qui étaient en voie de guérison de se voir offrir un emploi au Sanatorium, que celui-ci soit de l'ordre du bénévolat ou du travail rémunéré.

Plusieurs anciens patient(e)s se souviennent avoir été affecté(e)s à de menus travaux lorsqu'ils avaient retrouvé une meilleure forme. Les petites tâches auxquelles celles-ci et ceux-ci étaient affecté(e)s étaient aussi utiles pour ces derniers que pour le personnel. D'une part, ces tâches permettaient aux patient(e)s d'acquérir un sens des responsabilités, de se savoir utile au sein de l'institut, d'égayer leur quotidien et de prendre l'air. D'autre part, ces tâches permettaient d'alléger les journées de travail des membres du personnel de l'hôpital. À titre d'exemple, une ancienne patiente se souvient d'avoir été affectée à la dactylographie lorsque rétablie : « Après un an, j'étais beaucoup mieux et le médecin m'avait autorisé à sortir de l'hôpital pour aller aider à taper les articles du journal l'*Étoile du San* à la machine[328] ». Cette dernière précise qu'on lui avait proposé cette opportunité puisqu'elle avait appris à taper à la machine à l'école avant son arrivée au sanatorium. En effet, la direction privilégiait des expériences de travail et/ou des activités de réinsertion sociale qui puissent mettre en valeur les connaissances et aptitudes des patients. D'une certaine façon, cela permettait aux patients de retrouver la vie qu'ils avaient dû abandonner pour faire la cure au sanatorium.

---

[328] Lamarche, S. (2019, 22 février). *op. cit.*

Quant à Georgette Côté, elle se souvient avoir souvent fait des « petites commissions pour le docteur; j'allais au village, j'apportais la malle, plein de petites choses de même[329] ». Elle ajoute que le Dr Descarreaux lui demandait aussi d'avironner et/ou de ramer la chaloupe qu'il utilisait pour aller à la chasse aux ouaouarons.

Outre les menus travaux durant la convalescence des patients, de vrais emplois étaient souvent offerts aux patients guéris. Une participante aux entrevues orales effectuées en 2019 souligne que « beaucoup des patients remis de la maladie travaillaient ensuite au sanatorium, car ils avaient bonne réputation et que tout le monde les connaissait[330] ». Celle-ci précise que « même s'ils étaient guéris, la plupart des patients étaient fragiles et n'avaient pas de capacité de gagner leur vie autrement, principalement car ils n'étaient pas capable de faire des journées complètes de travail[331] ». Ainsi, par exemple, certaines femmes étaient employées pour servir les repas tout en étant libres de vaquer à leur occupation entre ceux-ci; elles ne faisaient pas toutes de grosses journées de travail[332] ».

Quant aux patients masculins rétablis, plusieurs ont occupés, après leur guérison, le poste « d'infirmier » (terme utilisé pour parler d'un préposé) et veillaient ainsi au « transport des lits des patients, aux soins sanitaires des malades ainsi qu'au nettoyage des établissements[333] ». D'ailleurs, tel que le souligne la participante n°6, en tant qu'employé(e), « on pouvait faire bien des choses; on ne pouvait pas dire que quelque chose n'était pas dans sa description de tâches...il n'y avait pas de syndicat à cette

---

[329] Groupe PVP. (c.2000). Entrevue avec Georgette Côté. *op.cit.*
[330] Lamarche, S. (2019, 30 septembre). *op.cit.*
[331] *Ibid.*
[332] *Ibid.*
[333] *Ibid.*

époque![334] ». En effet, le poste d'infirmier impliquait même de s'occuper des patients après leur trépas. Malgré tout, cette participante se souvient que « les gens aimaient vraiment leur travail et avaient tous le même but commun; que ça soit beau et agréable[335] ». À propos de cette solidarité en milieu de travail, Maria Fortin, une ancienne employée et patiente au Sanatorium Lac-Édouard précise que « ce n'était pas un endroit où il y avait de la compétition; tout le monde poussait dans le même sens[336] ».

4.2.6 Réadaptation des malades en rémission

Au-delà de l'embauche d'anciens malades, plusieurs autres mesures furent mises en place au fil du temps pour faciliter la réadaptation et la réinsertion sociale des tuberculeux guéris de leur mal. Tel que l'explique Alphonse L'Espérance, directeur médical de l'hôpital Laval en 1963, une série d'actions fut à la base de tout un mouvement de réadaptation et « c'est grâce à ce travail de pionniers que nous avons toutes les facilités pour réadapter nos malades[337] ». Parmi celles-ci, il est impératif de souligner la création, en 1936, du journal sanatorial l'*Étoile du San* et celle du Comité des Loisirs (Sana-Gaieté), la création de l'Association des Anciens du Lac-Édouard en 1939 ainsi que celle de l'Association de la Croix de Lorraine en 1940. M. L'Espérance souligne aussi la mise en place « de cours par correspondance à pareille date[338] »; une initiative qui devait sans doute permettre aux jeune malades de poursuivre leurs études malgré leur hospitalisation de longue durée et ainsi faciliter leur insertion sur le marché

---

[334] Lamarche, S. (2019, 30 septembre). *op. cit.*
[335] *Ibid.*
[336] Groupe PVP. (c.2000). Entrevue avec Maria Fortin. *op.cit.*
[337] L'Espérance, A. (1963). Lettre ouverte. *L'Étoile du San* (Lac-Édouard), *Vol. 26, n°11-12,* p.1
[338] *Ibid.*

du travail au moment de leur sortie. Que ces initiatives soient d'ordre local ou régional, il est indéniable que celles-ci ont véritablement fait la différence pour le futur des malades, alors considéré comme incertain selon la classe sociale de chacun. D'ailleurs, il est touchant de lire qu'à cette époque, parler de réhabilitation pour le tuberculeux, c'était « provoquer des sourires et permettre de rêver[339] ».

Lorsqu'il est question du Sanatorium Lac-Édouard, il est impossible de passer sous silence l'importance du journal l'*Étoile du San* sur la communauté du village sanatorial. Cette revue, qui remplaçait *Le Grand Air* (propriété et enregistrements personnels du Dr. Couillard[340]), était bien plus qu'un simple périodique. En effet, ce mensuel représentait une « contribution dans la lutte antituberculeuse en secondant les efforts médicaux par son apport moral aux hospitalisés[341] ». À l'origine, cette revue sanatoriale avait pour but de « promouvoir des sentiments de fraternité entre les hospitalisés et de maintenir des liens d'amitié avec les anciens tuberculeux retournés à la vie normale[342] », tel que l'explique Lucienne Hamel, gérante de l'établissement en 1963. Plus précisément, cette publication apportait aux tuberculeux du Sanatorium Lac-Édouard les « encouragements et les distractions nécessaires à l'acceptation des longs mois de cure[343] ». Il fut un temps où « aucun hospitalisé ne quittait le sanatorium sans s'abonner à la revue[344] », tel qu'explique Henri Bélanger, le directeur médical du San en 1963. La revue fut particulièrement utile suite à l'incendie de 1943. Tel que le relate Lucienne

---

[339] L'Espérance, A. (1963). *op.cit.*
[340] Morin, G. (1936). L'Étoile du San. *L'Étoile du San* (Lac-Édouard), Vol. 1, n°1, p.6
[341] Hamel, L. (1963). À la fin du jour. *L'Étoile du San* (Lac-Édouard),. Vol. 26. Nº 11-12. p.3
[342] *Ibid.*
[343] Rousseau, L. (1963). L'Étoile du San a vécu. *L'Étoile du San* (Lac-Édouard), Vol. 26, nº 11-12, p.3
[344] Bélanger, H. (1963). La vie de l'Étoile. *L'Étoile du San* (Lac-Édouard), Vol 26, n°9-10, p.1

Hamel, « la famille ne fut pas dissoute malgré sa dispersion, grâce aux contacts maintenus par la revue[345] ».

D'ailleurs, le toponyme de cette revue avait été choisi avec précaution, car l'étoile était « symbole de l'espérance et emblème de l'idéal[346] ». Lors de sa création en 1936, Gérard Morin écrivait qu'il « souhaitait que le lancement de ce journal soit un message de bonheur pour la grande famille que nous formons ». La revue cesse d'être publiée en 1963 en raison des « mouvements de réadaptation et des distractions plus suivies telles que la radio et la télévision qui rendent la revue sanatoriale moins nécessaire et utile[347] ».

4.2.7 La réputation du sanatorium

Fondé entre 1904 et 1909 par Sir Richard Turner via la Lake Edward Sanatorium Association, le Sanatorium était, à l'origine, exclusivement réservé à l'élite anglophone protestante. Faire la cure à Lac Édouard était un luxe réservé aux plus fortunés ; la qualité du service et de l'établissement se devait donc de refléter la richesse associée à ce privilège.

Bien que la gestion du site, initialement privée, est relayée au gouvernement provincial dès 1921, la notion de luxe ne s'est jamais détachée de cet établissement, comme si elle échappait à toute forme d'autorité. Autrement dit, le luxe demeure une composante

---

[345] Hamel, L. (1963). À la fin du jour. *L'Étoile du San* (Lac-Édouard), *Vol 26, n°11-12,* p.3
[346] Morin, G. (Décembre 1936). *op.cit.*
[347] Bélanger, B. (1963). Le 275e. *L'Étoile du San* (Lac-Édouard), *Vol 26, n°11-12,* p.2

fondamentale de l'esprit du lieu. D'ailleurs, le discours que tiennent les anciens patients et employés à cet effet est sans équivoque. Bourcier souligne que « la maison jouissait d'une excellente réputation et la liste était longue pour y entrer[348] ». Selon la participante n°4, cette réputation est attribuable à la qualité des spécialistes, des généralistes, de l'air, de l'emplacement, et du lieu[349] ». Quant à Georgette Côté, ancienne patiente interviewée dans le cadre du documentaire *Mémoire des lieux*, cette dernière soutient « qu'on était comme dans un hôtel de luxe[350]! ».

Il faut préciser que cet aspect luxueux se retrouvait dans toutes les sphères de la vie au San ; il s'agissait non pas d'un élément particulier mais bien d'un ensemble de facteurs proférant à l'établissement une notoriété inégalable. De la nourriture à l'architecture, en passant par le cinéma et les excursions en bateau ; chaque aspect du quotidien des patients au Sanatorium Lac-Édouard se distinguait considérablement de celui des autres institutions de la nation.

En matière d'alimentation, les anciens patients relatent la fraîcheur, la qualité et la diversité des plats qui leurs étaient servis. Mme Côté se souvient que les patients étaient « très bien nourris[351] » et que l'administration leur donnait « tout ce qu'il fallait pour recouvrer la santé[352] ». Plus précisément, elle se souvient avoir mangé « de la perdrix et de l'orignal[353]» et surtout beaucoup de saumon pêché par les gens qui habitaient le village sanatorial. Elle souligne surtout avoir été « très bien traitée[354] ». Quant à la

---

[348] Bourcier, C. (1955). *op. cit.,* p.81
[349] Lamarche, S. (2019, 26 septembre). *op.cit.*
[350] Groupe PVP. (c.2000). Entrevue avec Georgette Côté. *op.cit*.
[351] *Ibid.*
[352] *Ibid.*
[353] *Ibid.*
[354] *Ibid.*

participante n°4, elle se souvient que les aliments étaient cultivés sur place, ce qui assurait une « production constante de produits frais[355] ». « La nourriture était toujours bonne[356] », ajoute-elle.

Fils du chef cuisinier du Sanatorium dans les années 1940-1950, le participant n°7 soutient que les types de repas servis dans cette institution était de type familial; une cuisine qui « avait comme base la cuisine française[357] ». Ce dernier se souvient qu'on y cuisinait des rôtis de porc, des longes de veau, etc. Il ajoute que c'était « principalement de la cuisine du terroir, parce qu'à ce moment-là, on n'importait pas beaucoup de légumes d'autres pays[358] ». D'ailleurs, il précise que les recettes du chef étaient tirées du livre publié en 1929 par le Ministère de la voirie intitulé *La bonne cuisine canadienne : traité d'art culinaire à l'usage des hôtels de la province de Québec*. Il est intéressant de souligner que ce livre fut écrit dans le cadre du développement du tourisme au Québec, initié par la construction de routes à travers la province. Tel que stipulé dans la préface, le but de ce livre était de « faire revivre les traditions culinaires savoureuses de nos mères et de nos grand'mères[359] ». On y mettait de l'avant des « mets simples, nourrissants et bien préparés qui satisferaient l'appétit aiguisé des touristes après une longue randonnée[360] ».

---

[355] Lamarche, S. (2019, 26 septembre). *op.cit.*
[356] *Ibid.*
[357] Lamarche, S. (2020, 1er septembre). *op.cit.*
[358] *Ibid.*
[359] Ministère de la voirie du Québec. (1929). *La bonne cuisine canadienne : traité d'art culinaire à l'usage des hôtels de la province de Québec.* Québec, p.5
[360] *Ibid.*

Figure 86 – Banquet estival au sanatorium

Figure 87 – Le chef cuisinier devant l'aile Couillard

À lire la table des matières de ce traité culinaire, la grande variété des plats que les participants ont souligné avoir mangé est effectivement impressionnante. En effet, les recettes mettent en valeur toutes les protéines les plus savoureuses du terroir, comme le canard, le pigeon, la perdrix, l'oie, la sarcelle, le lièvre, le chevreuil, l'ours, l'orignal, l'achigan, l'anguille, la barbotte, la perchaude, l'esturgeon, l'éperlan, l'aiglefin (haddock), la morue, le flétan, le saumon, la sole, le hareng, le maquereau, etc.

Toute la splendeur de ces mets raffinés est parfois mise à l'honneur dans le cadre de banquets champêtres (voir figure 86), comme le souligne le participant n°7. Un article[361] de l'*Étoile du San* écrit dans les années 1950 décrit d'ailleurs un de ces goûters champêtres d'une façon éloquente :

> De mémoire de patients, jamais une journée aussi radieuse n'avait luit sur le Lac Édouard. Les autorités elles-mêmes en furent touchées, se concertèrent sur la façon d'user de ce splendide présent de la Providence et déclarèrent bientôt que seul un souper champêtre pouvait convenir. Avec la vitesse de l'éclair, la nouvelle vola de lit en lit, d'un pavillon à l'autre et fut accueillie avec l'allégresse que l'on devine bien.
>
> [...] Les chefs cuisiniers préparèrent prestement et avec une adresse consommée un goûter vraiment magnifique. La preuve en est bien cette allure étonnante

[361] Lapointe, R. (1952). Souper champêtre sous les auspices de Sana-Gaieté et de l'Étoile du San. *L'Étoile du San* (Lac-Édouard), Vol. 16, n°10, p.5.

> avec laquelle leurs chefs-d'œuvre disparaissaient, sous l'offensive des appétits aiguisés par le grand air...
>
> Pas d'endroit plus enchanteur, plus admiré, au Lac, que le parterre qui s'étend devant le sanatorium, jusqu'à la rivière Batiscan qui se glisse au pied de la montagne. Le parterre fut donc le cadre idéal de ce festin champêtre. [...] Les tables décorées de fougères et semées ci et là, le long de allées, sous les pins ou contre les massifs d'arbustes, les groupes joyeux évoluant sur la pelouse au gré de leur fantaisie, [...] tout formait un tableau charmant.
>
> Merci aux deux cuisiniers, M. Francis Bourret et Philippe Juneau qui n'ont ménagé ni leur temps, ni leur fatigue pour nous préparer un repas qui mérite toutes les félicitations et qui, en plus, se sont tenus à la disposition de tous, avec le beau sourire, au cours de ce repas.

Ce témoignage permet de saisir tout le bonheur que pouvait vivre un patient au Sanatorium Lac-Édouard dans le cadre de ce type d'événement digne des hôtels les plus huppés. Leur gratitude à l'égard de l'administration est d'ailleurs poignante. Outre les banquets, plusieurs pique-niques sont aussi organisés pour les patients. Ceux-ci nécessitent une préparation encore plus importante que celle des banquets, car ceux-ci sont savourés non pas sur le site du Sanatorium, mais bien sur une île à proximité, seulement accessible en bateau. Comme le précise Paul Rainville, « les préparatifs d'un pique-nique de tibis, cent personnes environ, sont assez longs et compliqués, mais avec de la bonne volonté et de l'entrain, on arrive à tout. Et la bonne volonté et l'entrain de manquent pas au San du Lac-Édouard[362] ». La participante n°6 précise que ce type de

[362] Rainville, P. (1935). *op.cit.,* p.216

pique-nique était réalisé « une ou deux fois dans l'été, parce que c'était toute une organisation ! C'était toute une randonnée, mais c'était bien plaisant pour tout le monde; on aimait ça![363] ».

Il faut souligner que ces goûters champêtres et ces pique-niques en nature sont loin d'être les seules activités haut de gamme auxquelles les patients du Sanatorium Lac-Édouard étaient habitués. En effet, pour élever le moral des troupes mais aussi et surtout pour permettre aux patients de regagner de la force musculaire, plusieurs installations récréatives en vogue sont à la disposition de ces derniers, et ce, toute l'année durant. Malgré la vocation hospitalière du site, les activités qui s'y déroulent se rapprochaient davantage de la programmation d'un centre de villégiature ou d'une colonie de vacances que celui d'un hôpital. Il faut dire que l'environnement naturel foisonnant dans lequel est situé le Sanatorium est propice à l'amusement et aux aventures de plein air.

En période estivale, les *tibis* ont à leur disposition « un terrain de croquet à l'avant du sanatorium et un terrain de tennis à côté de la ruche[364] », tel qu'en témoigne la participante nº4. Selon celle-ci, il y avait « toute sorte de jeux dispersés ici et là[365] ». Paul Rainville se souvient des « parties de croquet et de clock-golf après le repas[366] ». La participante n°3, l'enfant d'un employé du sanatorium, se souvient qu'il y avait « des chevaux dans la grange et que l'administration faisait faire des petits tours du site aux enfants[367] ». Les patients et les résidents du village sanatorial peuvent aussi

---

[363] Lamarche, S. (2019, 4 octobre). *op.cit.*
[364] Lamarche, S. (2019, 26 septembre). *op.cit.*
[365] *Ibid.*
[366] Rainville, P. (1935). *op.cit.,* p.145
[367] Lamarche, S. (2019, 4 octobre). *op.cit.*

pratiquer la chasse à la perdrix, faire des promenades dans le parc, dans le jardin ou dans l'Allée des Soupirs. Si la « beauté des plates-bandes et des fleurs attirait assurément les enfants pour le jeu[368] », l'allée des soupirs et la baie des caresses étaient privilégiées par les jeunes patients qui vivaient idylles et amourettes.

Figure 88 – Terrain de croquet devant l'aile Couillard

BAnQ. (s.d.). P547, S1, SS1, SSS1, D124

Il faut également mentionner que le sanatorium dispose aussi d'un service de zoothérapie. En effet, une grande cage est aménagée dans la zone hospitalière du site dans laquelle y vivent plusieurs animaux sauvages (voir figure 67). La participante n°4 se souvient « qu'il y avait même des ours ! Je me souviens qu'il y en avait au moins un en cage. C'était de la zoothérapie. On allait le voir et il était habitué aux humains. Il y avait des animaux de la ferme aussi, comme des chevaux[369] ».

[368] Lamarche, S. (2020, 1er septembre). *op.cit.*
[369] Lamarche, S. (2019, 26 septembre). *op.cit.*

Si durant la saison estivale, les activités sont innombrables, il y a bel et bien un attrait qui surpassait tous les autres : les promenades en bateau. En effet, à la lumière des entrevues et des lectures ayant mené à cette étude mémorielle, il s'agit probablement d'un des éléments le plus cité. Il est donc impossible de passer sous silence les sorties en chaloupe ou en bateau sur le lac Édouard. Rainville se souvient particulièrement des balades à bord de la fameuse Bertha, « grosse baleinière munie d'un moteur à essence que la Commission du Port de Québec envoya un jour charitablement au San[370] ». Celle-ci pouvait accueillir jusqu'à 20 personnes assises et l'on s'en servait pour « promener les malades trois fois par semaine, le soir, après le souper[371] ». Au sujet de ce type de promenade, la participante n°6 souligne que le personnel « allait faire des pique-nique en bateau avec les malades, environ une ou deux fois par été parce que ça nécessitait toute une organisation ! C'était toute une randonnée mais c'était bien plaisant pour tout le monde, on aimait ça[372]! ».

La participante nº4 se souvient qu'en plus de la Grosse Bertha, il y avait aussi des canots et des chaloupes à la disposition des patients et employés du Sanatorium. Celle-ci précise : « je me souviens que j'allais à la pêche après ma journée de travail[373] ». Quant à la participante nº3, celle-ci relate que son père, qui travaillait au Sanatorium, avait un bateau dénommé *l'agile* et que son plaisir « était d'aller promener les patients

---

[370] Rainville, P. (1935). *op.cit.,* p.145
[371] *Ibid.*
[372] Lamarche, S. (2019, 4 octobre). *op.cit.*
[373] Lamarche, S. (2019, 4 octobre). *op.cit.*

quand ils avaient le droit[374] ». Cette dernière ajoute que son père « possédait aussi des skis nautiques et il en faisait faire à bien du monde[375] ».

Figure 89 – Sortie en bateau avec les patients

Figure 90 – Sortie en bateau à bord du Vimy

[374] Lamarche, S. (2019, 8 juillet). *op.cit.*
[375] *Ibid.*

Figure 91 – Ski nautique sur le lac Édouard

Figure 92 – Baignade devant le sanatorium

L'hiver, les possibilités sont aussi multiples. Rainville souligne même que « l'hiver au Sanatorium n'était pas trop ennuyeux pour les permissionnaires du ski ou du patin[376] ». Ce dernier décrit que « par les matinées de soleil resplendissant, avec la neige d'une blancheur inexprimable et un froid de 20º sous zéro, nous partions skier sur le lac[377] », tel que prescrit par le docteur Couillard. D'autres malades « conduisaient un attelage de chiens pour se distraire dans leurs heures d'exercice[378] ». Le participant nº7 se souvient quant à lui « d'une patinoire et d'un petit monticule qui recouvrait le caveau à légumes sur lequel les enfants aller glisser sur les fesses![379] ». Pour les activités hivernales intérieures, « la direction offrait un tournoi annuel de billard et de bridge[380] ». Pour l'occasion de la Saint-Valentin, il y avait « un bal masqué pour lequel les Amis du San se dévouaient pour la confection sur place de fort beaux costumes[381] ».

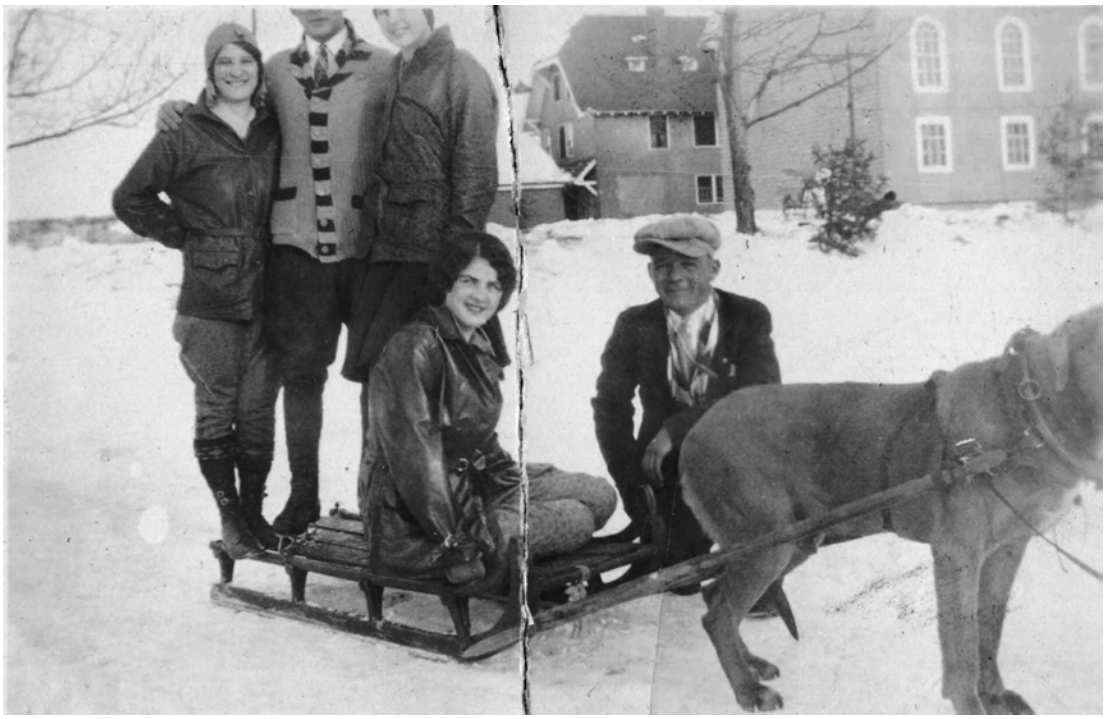
Au-delà de l'alimentation et des activités haut de gamme, l'aspect luxueux du Sanatorium se retrouvait aussi dans l'architecture et l'environnement bâti de celui-ci. À même l'hôpital, la participante nº1 se souvient de la « beauté des cabinets vitrés et des boiseries de l'infirmerie[382] » dont elle garde un excellent souvenir. Pour elle, c'était « chic et spécial[383] ». Quant à la participante nº4, celle-ci se souvient que « les planchers de l'hôpital étaient fait de ciment et qu'il y avait beaucoup de détails en marbre dans cet hôpital-là[384] ». Quant à Paul Rainville, celui-ci vante les attraits de la

---

[376] Rainville, P. (1935). *op.cit.,* p.145
[377] *Ibid.,* p. 67
[378] *Ibid.,* p. 68
[379] Lamarche, S. (2020, 1er septembre). *op.cit.*
[380] Rainville, P. (1935). *op.cit.,* p.147-148
[381] *Ibid.,* p. 148-149
[382] Lamarche, S. (2019, 21 février). *op.cit.*
[383] *Ibid.*
[384] Lamarche, S. (2019, 26 septembre). *op.cit.*

salle de cinéma de l'aile Couillard, un luxe que ne pouvaient s'offrir toutes les institutions hospitalières ! Ce dernier souligne que cette salle « ferait rougir d'envie bien des petites salles de ville; sièges à bascule, allées très larges permettant la circulation des lits descendus par l'ascenseur et remontés après la représentation[385]».

Figure 93 – Balade en traîneau à chien



[385] Rainville, P. (1935). *op.cit.,* p.146

Figure 94 – Glissade en traîneau derrière la maison du surintendant

Figure 95 – Ski de fond devant l'aile Couillard

Plus largement, Rainville décrit aussi les attraits de l'aile Couillard, qui était alors fraîchement construite au moment de son séjour au Sanatorium :

> La nouvelle aile est splendide. Construction à trois étages, en béton et en brique, entièrement à l'épreuve du feu. Large corridor au centre ; à droite et à gauche, chambres individuelles spacieuses, quelques-unes avec salle de bain particulière. Exposé au sud-ouest, grand portique long et de 180 pieds, large de 12, avec au bout, un très joli solarium[386].

Les caractéristiques nobles ne sont pas seulement réservées pour l'hôpital ; plusieurs autres bâtiments du village sanatorial répondent aux mêmes standards de qualité, que

[386] Rainville, P. (1935). *op.cit.,* p.146

ce soit par la qualité des matériaux employés pour leur construction ou encore la qualité de l'exécution de celle-ci. Unanimement, les participants à l'étude mémorielle se rappellent du « chalet des sœurs » et de son décor prestigieux. La participant nº6 se souvient « que les Sœurs dominicaines de la Trinité aient été à Lac-Édouard quelques années, pas très longtemps. Mais je me souviens du chalet par exemple ! Comme elle était belle cette bâtisse ! Il y avait une belle entrée et un bel escalier en bois[387] ». Quant à la participante nº4, celle-ci s'exprime avec beaucoup de passion au sujet du chalet des sœurs : « Ah mon dieu ! C'était de toute beauté ! C'était la plus belle bâtisse, sans contredit ! Lorsqu'on entrait dans le bâtiment, il y avait deux grands escaliers qui montaient vers une mezzanine…ah que c'était beau ! [388] ». La participante nº5 s'exprime d'ailleurs avec le même élan de passion : « le chalet des sœurs était mon bâtiment préféré ! C'était de toute beauté; tout était en bois naturel à l'intérieur[389] ».

Outre le chalet des Sœurs, la ferme et les écuries faisaient aussi l'objet d'un certain luxe que Paul Rainville n'a pas manqué de décrire avec éloquence :

> Les bâtiments, modèles du genre, sont construits d'après les données les plus récentes des techniciens du Ministère de l'Agriculture. Installation électrique, ventilateurs, planchers en ciment, orientation favorable, silos, eau courante, vastes espaces, enfin tout ce que l'on peut désirer de mieux; les vaches sont quasiment aussi bien traitées que les patients, et ce n'est pas peu dire[390].

---

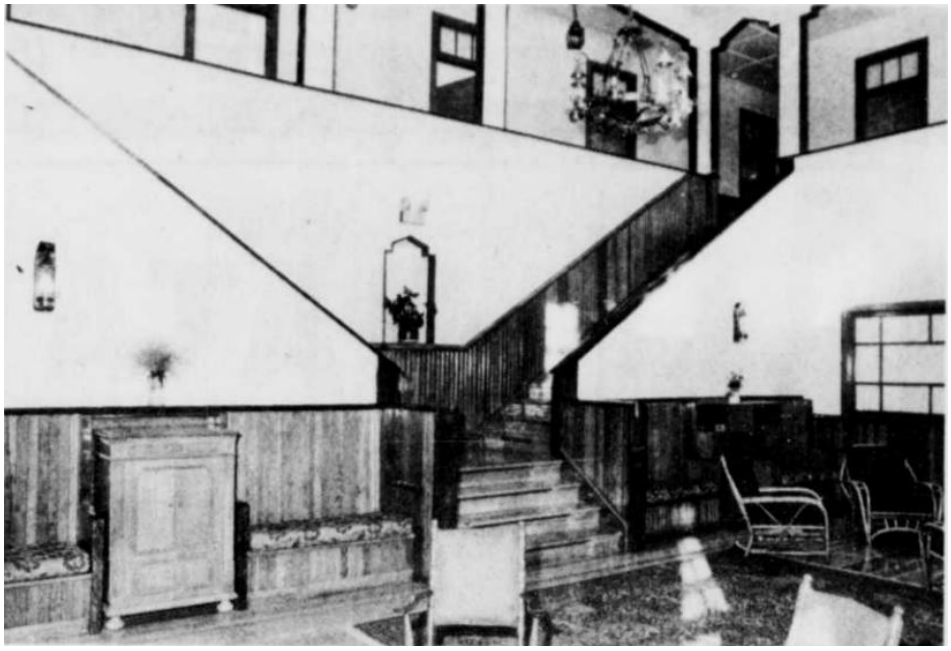
[387] Lamarche, S. (2019, 4 octobre). *op.cit.*
[388] Lamarche, S. (2019, 26 septembre). *op.cit.*
[389] Lamarche, S. (2019, 20 septembre). Entrevue n°5 : Étude mémorielle du SLE. UQAM
[390] Rainville, P. (1935). *op.cit.,* p.198

Il est aussi important de souligner le témoignage du participant nº7 qui relate la présence d'un château d'eau alimentant le village sanatorial en eau chaude :

> L'eau chaude partait des chaufferies et desservait par tuyaux les maisons et l'hôpital. À cette époque-là, l'eau chaude en forêt boréale quand on n'a pas de services municipaux d'eau et d'égout, c'est quand même exceptionnel ! C'était assez moderne[391].

En dernier lieu, il est à souligner que plusieurs commerces d'envergure commanditent la publication de *l'Étoile du San*, tels que Holt Renfrew et Birks.

Figure 96 – Intérieur du chalet des soeurs



Le Nouvelliste. (1983, 7 décembre), p.21

[391] Lamarche, S. (2020, 1er septembre). *op.cit.*

4.2.8 L'architecture du bâtiment hospitalier

Le questionnement auprès des participants quant à leur impression de l'architecture du sanatorium fut particulièrement intéressant et révélateur. D'entrée de jeu, il est important de mentionner que tous les profils de participants (patients, employés et résidents) ont fréquenté l'hôpital sur une base régulière, car plusieurs services autres que la cure y étaient offerts au rez-de-chaussée et au sous-sol. La diversité des témoignages permet donc d'obtenir un portrait global de l'impression qu'avaient les utilisateurs de l'architecture et du design de cette station climatique de cure. Trois thématiques distinctes se sont d'ailleurs dégagées de ces derniers, soit la dichotomie entre les façades avant et arrière, leur conception spatiale de l'intérieur du sanatorium ainsi que le caractère fonctionnel du design et des matériaux employés.

D'abord, il est important de souligner que l'intérieur du bâtiment hospitalier a fait l'objet de témoignages beaucoup plus approfondis que l'extérieur de celui-ci. Cela pourrait s'expliquer simplement par le fait que les activités principales reliées à cet édifice se déroulaient à l'intérieur de ce dernier. En effet, l'hôpital faisait à la fois l'objet d'une clinique médicale pour les résidents du village sanatorial, d'une chapelle, d'un salon de coiffure, d'un cinéma, d'un bureau de poste et bien sûr, d'un lieu de rassemblement et de socialisation lors des festivités annuelles.

La précision des souvenirs des participants quant à l'intérieur du sanatorium a permis de révéler une conception spatiale des lieux impressionnante. Avec facilité et sans même avoir été invités à le faire, les participants ont décrit la fonction et la disposition des pièces de chaque étage de l'hôpital à la manière d'une visite guidée. D'ailleurs, la lecture des plans architecturaux du sanatorium Lac-Édouard a permis de corroborer chacun des témoignages des participants à cet effet. Bref, leurs souvenirs et leur

conception des espaces est riche et sans failles. La participante n°6, une ancienne infirmière décrit les espaces ainsi :

> Il y avait l'entrée à l'extrémité de la bâtisse, il y avait un salon où jouaient les patients aux cartes, le bureau des secrétaires, le bureau de la directrice (les deux étaient communicants), en face le bureau du Dr Descarreaux, la pharmacie, bureau de poste, rayon X et le laboratoire, la chaise du dentiste. Ça c'était comme en-dessous des solariums des étages supérieurs. En face de ça, il y avait la couturière qui faisait toute la lingerie, ensuite l'escalier qui montait au deuxième et en face l'ascenseur et tout près une sortie qui menait dehors, sur le terrain en arrière de l'hôpital. Passé ça, il y avait la chambre du Dr Rousseau (il était directeur mais il était malade aussi). En face, il y avait une cuisinette, la chambre de la directrice, la chambre pour les visiteurs et ensuite les appartements de l'aumônier. Il y avait sa chambre, sa salle de bain et une salle à manger. Et au bout complètement dans ce qui aurait été le solarium il y avait une petite chapelle. Il y avait deux étages de malades ; un étage de femmes et un étage d'hommes. Le dernier étage c'était les hommes et en-dessous c'était les femmes. Il y avait des grands solariums où on sortait les malades dans des gros sacs de couchage bien enveloppés. On ouvrait tout grandes les fenêtres. C'était beau, c'était tout vitré. C'était les lits qui étaient là. Les portes étaient assez larges pour ça![392].

À cette description, il serait possible d'ajouter celle de la participante n°4, une ancienne institutrice d'école :

---

[392] Lamarche, S. (2019, 4 octobre). *op.cit.*

> Au rez-de-chaussée, y'avait d'un côté le bureau des médecins, le bureau des garde-malades et la pharmacie. De l'autre côté, c'était la direction, la couturière et le coiffeur. Au sous-sol il y avait tout un salon de coiffure juste pour homme (barbe et cheveux). Un monsieur Lavigne, je me souviens de lui comme si c'était hier ! Il y avait un petit restaurant en bas aussi. On pouvait aller se chercher des cigarettes, ça fumait dans ce temps-là. On y vendait de la liqueur, du chocolat, des chips, toute sorte de choses. Pas de repas, juste des gâteries que les patients pouvaient s'acheter. Le barbier et le petit restaurant étaient un à côté de l'autre. Dans le sous-sol, il y avait des chambres et des grands appartements pour la lingerie. Le cinéma et la cuisine et la salle à manger. Il y avait beaucoup de petites salles à manger pour tous les types d'employés (hommes, femmes, garde-malades, maîtresses d'école). Les patients allaient en bas juste pour le cinéma, le barbier et le restaurant[393].

Au-delà de la disposition des pièces, les participants ont aussi évoqué des souvenirs quant aux caractéristiques esthétiques et architecturales des espaces intérieurs de l'hôpital. Sommairement, on décrit les lieux comme étant sobres, clairs, lumineux et dépourvus d'ornementation. La participante n°6 évoque que « les murs étaient tous bien pâles et les planchers étaient en genre de ciment ou en marbre (…) il y avait bien du marbre dans cet hôpital-là[394] ». À cela, la participante n°4 ajoute que « c'était beau de l'extérieur comme de l'intérieur…tout était très clair à l'intérieur[395] ». Le participant n°7 précise que ce qui lui a le plus marqué au point de vue architectural, c'est « la salle

[393] Lamarche, S. (2019, 26 septembre). *op.cit.*
[394] Lamarche, S. (2019, 4 octobre). *op.cit.*
[395] Lamarche, S. (2019, 26 septembre). *op.cit.*

de cinéma et le coiffeur, mais surtout les grands dortoirs vitrés avec vue sur la rivière, à l'arrière du bâtiment[396] ».

Quant à lui, Paul Rainville décrit les premières impressions qu'il eut de l'étage sur lequel il fut hospitalisé :

> Un long corridor faiblement éclairé, une chambre blanche où je me glisse dans un lit chaud. En face, tout un pan de mur en fenêtres et portes vitrées ; dehors, un vaste portique, une plaine neigeuse, une montagne de sapins et de bouleaux. De cette position horizontale qui sera mienne pendant des mois, je fais lentement le tour de la chambre : mobilier, lit, garde-robe, salle de bain, tout est blanc [397] . La chambre, le portique, c'est dehors et dehors, l'horizon, l'immensité[398].

En ce qui a trait à la décoration des chambres des patients, la participante n°4 précise :

> Oui c'est sûr que les patients pouvaient décorer leur chambre pour se sentir chez eux… vous savez, quand ça faisait longtemps que les patients sont là, ils avaient tous leurs petites bébelles, leurs petites affaires à eux autres. Ils ne pouvaient pas décorer avec des rideaux, des couvre-lits etc., mais quand même, ils avaient des petites choses comme des lampes ou des petites choses personnelles[399].

---

[396] Lamarche, S. (2020, 1er septembre). *op.cit.*
[397] Rainville, P. (1935). *op.cit.,* p.22
[398] *Ibid.,* p.77
[399] Lamarche, S. (2019, 26 septembre). *op.cit.*

Quant à Charlemagne Bourcier, celui-ci se souvient qu'il y avait sur la porte 10 de l'aile Couillard une inscription portant ces mots *St.Luke's Chapel in memory of Richard and Emily Turner, two of the founders of this institutions*[400].

Figure 97 – Chambre de patient

BAnQ. (s.d.). P833, S3, D0558

[400] Bourcier, C. (1955). *op. cit*., p.82

Figure 98 – Façade arrière de l'aile Couillard

Figure 99 – Aménagements paysagers devant le sanatorium

Au-delà de l'aménagement des espaces, les participants relatent aussi leurs souvenirs quant aux façades de l'hôpital. L'ancienne patiente Georgette Côté précise que « lorsqu'on arrivait au sanatorium, on arrivait par en arrière de celui-ci et qu'il est inutile de dire que ce n'était pas très beau![401] ». Dans la même optique, la participante n°4 ajoute que « le devant de l'hôpital (façade orientée vers la rivière Batiscan) était tellement plus beau ! Il y avait des fleurs, des arbres, des animaux…c'était très beau![402] ».

4.2.9 La dominance de la propreté

Au-delà des caractéristiques architecturales et esthétiques de l'édifice hospitalier, les patients relatent l'aspect de propreté qui y régnait. En effet, la participante n°6 précise que les « espaces étaient toujours minutieusement entretenus, car la directrice Mlle Hamel avait à cœur que ce soit beau et propre[403]! ». La participante n°4 confirme ce fait en soulignant que « ce n'était pas comme dans les hôpitaux d'aujourd'hui, oh non. C'était propre ! La poussière ne roulait pas sur le plancher. Les lits et les sommiers étaient toujours propres car il fallait la propreté pour les tuberculeux. Pas de poussière, parce que ça tombait sur les poumons…c'est ce qu'ils disaient dans le temps et je pense que c'est vrai![404] ».

Paul Rainville souligne quant à lui qu'il n'y avait aucun danger de contagion au sanatorium, puisqu'il était très bien tenu et que toutes les précautions prophylactiques étaient prises[405]. À ce sujet, la femme du Dr Descarreaux spécifie que le personnel

---

[401] Groupe PVP. (c.2000). Entrevue avec Georgette Côté. *op.cit.*
[402] Lamarche, S. (2019, 26 septembre). *op.cit.*
[403] Lamarche, S. (2019, 4 octobre). *op.cit.*
[404] Lamarche, S. (2019, 26 septembre). *op.cit.*
[405] Rainville, P. (1935). *op.cit.,* p.133

faisait très attention : « on se lavait souvent les mains et on n'approchaient pas trop les malades, on se changeait avant de revenir à la maison pour ne pas contaminer la famille et nos vêtements étaient lavés par l'hôpital[406] ». D'ailleurs, la participante n°6 soutient « qu'on n'avait pas peur de contracter la tuberculose, même qu'on n'y pensait pas. L'institution nous surveillait de proche et on devait souvent passer des radiographies[407] ». La participante n°4 précise qu'elle a commencé à travailler au sanatorium à quatorze ans et qu'elle n'a jamais attrapé la maladie : « je travaillais auprès des patients et je n'ai jamais rien eu![408] ».

4.2.10 La mort

Loin d'être tabou, la mort des patients du sanatorium était simplement un concept dont on prônait la discrétion, pour le plus grand respect des victimes et de leur famille. Cette discrétion était aussi nécessaire pour ne pas démoraliser ceux qui luttaient toujours contre la maladie. De fait, la mort était vécue et perçue de façon variable au sein de la population sanatoriale.

Lorsque questionnés à cet effet, les anciens patients relatent des souvenirs divergents. Certains soulignent que quelques-unes de leurs connaissances sont « décédées après

---

[406] Groupe PVP. (c.2000). Entrevue avec Marguerite Faucher et son mari. Dans *Histoires oubliées : La mémoire des lieux*. Archives privées des Productions Vic Pelletier Inc.
[407] Lamarche, S. (2019, 4 octobre). *op.cit.*
[408] Lamarche, S. (2019, 26 septembre). *op.cit.*

leur départ du sanatorium, mais pas durant leur séjour en institution[409] ». D'autres, comme Georgette Côté, se souvient que :

> Plusieurs de mes compagnons et compagnes sont morts pendant que j'étais là. Mais on ne le disait pas. Si quelqu'un sur notre étage savait qu'on était amis avec quelqu'un qui était décédé, ça leur prenait un moment avant de nous le dire. Des fois, ça prenait des jours avant qu'on le sache. On n'avait jamais connaissance qu'on descendait les morts. Pas du tout du tout. C'était très discret[410].

Quant à lui, Paul Rainville souligne que contrairement à la guerre, il n'y a au San « aucun communiqués officiels annonçant la mort et les blessés, car l'administration essaie de tenir « ça » caché[411]». Malgré cette discrétion contrôlée, la nouvelle chemine tout de même à travers la communauté des patients : « sur les portiques, dans les corridors, on chuchote de lit en lit, de voisins à voisin : « un tel...il s'en va dans la boîte[412] ».

Considérée comme un « accident rare au pourcentage infime[413] », la mort était réservée, selon certains, à « ceux qui arrivaient trop tard[414] ». En effet, tel que le souligne Paul Rainville, le sanatorium n'était « pas un endroit où l'on venait mourir[415] ». Selon ce dernier, ceux qui perdaient leur combat contre la tuberculose étaient ceux qui

---

[409] Lamarche, S. (2019, 22 février). *op.cit.*
[410] Groupe PVP. (c.2000). Entrevue avec Georgette Côté. *op.cit.*
[411] Rainville, P. (1935). op.cit., p.99
[412] *Ibid.*
[413] *Ibid.* p.102
[414] *Ibid.*
[415] *Ibid.* p.38

« attendaient trop longtemps avant de venir [au sanatorium]; ceux qui, en dernier ressort, après avoir vainement essayé de tout, s'inclinaient enfin devant l'idée d'aller au San[416] ».

Il est important de souligner que la mort des patients était prise en charge rapidement et que les corps n'étaient pas inhumés sur place. Comme le relate un participant à l'étude, il n'y avait aucun besoin d'avoir un cimetière, « puisque les corps des patients décédés étaient réclamés par leur famille; ceux-ci étaient rapatriés dans leur ville natale par le train[417] ». Par contre, il n'était pas rare que des patients ne soient pas réclamés et donc, forcés d'être enterrés au cimetière du village de Lac-Édouard. La participante n°6 se souvient quant à elle que « quelques personnes ont été enterrées au cimetière de Lac-Édouard parce qu'ils n'avaient pas de famille[418] ». À cet effet, l'ancienne infirmière Maria Fortin livre ce témoignage émouvant :

> Je me souviens d'une dame qui était morte au sanatorium et qui a été enterrée au Lac-Édouard parce que son mari était trop pauvre pour rapatrier son corps. Elle venait de la Gaspésie. C'était triste ces affaires-là. À ce moment-là, il y a un groupe de malades qui l'ont accompagné pour l'enterrer au Lac Édouard. C'était une madame Godin.[419]

Si la mort passait inaperçue auprès de certains patients, elle l'était davantage auprès des résidents et des employés de service du village sanatorial qui n'étaient pas tant en contact direct avec les malades (jardiniers, agriculteurs, cuisiniers, chauffeurs,

---

[416] Rainville, P. (1935). op.cit., p.38
[417] Lamarche, S. (2019, 20 septembre). *op.cit.*
[418] Lamarche, S. (2019, 4 octobre). *op.cit.*
[419] Groupe PVP. (c.2000). Entrevue avec Maria Fortin. *op.cit.*

enseignants, etc.). Tel que le relate la participante nº6, « il y a déjà eu des décès, mais je n'en ai jamais été témoin. On n'avait pas conscience de la disparition d'un patient; on les évacuait de façon très subtile[420]». Cette réalité était toute autre pour les employés qui côtoyaient les patients au quotidien, tels que les docteurs, les infirmières et les préposés. Dans un premier temps, l'équipe devait être constamment préparée à cette éventualité au point de vue logistique. En effet, une ancienne employée se souvient qu'il y avait « toujours des tombes entreposées dans l'atelier de bois de la grange[421] ». À propos de ces cercueils, Paul Rainville les décrit comme « de grosses boîtes noires, lourdes, épaisses et hermétiques : les chemins de fer l'exigent[422] ».

Outre la préparation logistique, les employés devaient aussi se préparer psychologiquement à côtoyer les dépouilles. À cet effet, M. Faucher se souvient qu'après le décès d'un patient, en tant qu'infirmier, il devait laver ces derniers, leur mettre un pyjama propre, changer les draps du lit et réhabiller le patient dans celui-ci. La personne décédée restait là jusqu'à ce que vienne le moment de l'acheminer vers la gare. Bien souvent, les patients ne voyaient pas les corps quitter l'hôpital, car ceux-ci partaient « pendant la veillée, parce que le train passait seulement qu'à minuit. Ils n'allaient pas les mener à 5h du soir ! ». M. Faucher explique en détail la séquence des événements :

> « Supposons que le patient mourrait en après-midi et que le train n'arrivait seulement qu'à minuit, eh bien il restait dans sa chambre. C'était des chambres seules. Durant la veillée, on descendait les corps par l'ascenseur sur une sorte de

---

[420] Lamarche, S. (2019, 26 septembre). *op.cit.*
[421] *Ibid.*
[422] Rainville, P. (1935). op.cit., p.99-100

> civière. On les amenait dans une chambre où il y avait deux tombes ; y'avait une petite tombe qui embarquait dans une autre tombe. On fermait les couvercles et on vissait ça. Les gars venaient chercher ça par la porte arrière centrale du Sanatorium. Le gars de la machine qui faisait le trajet du Sanatorium au village, il embarquait ça dans son truck et emmenait ça à la station. Il prenait son billet, il embarquait la tombe dans le bagage et il allait à Québec. Ce n'était pas plus compliqué que ça. Les autres patients ne voyaient pas ça. Ils savaient sûrement qu'il était mort, mais ils n'allaient pas le voir. Il n'y avait pas de cachette avec ça[423] ».

En outre, M. Faucher explique qu'initialement, il n'était pas très à l'aise avec cette réalité : « Les premiers temps, je n'aimais pas ça. Je n'y allais pas tout seul. Vous savez, laver un mort…je n'y allais pas tout seul, parce que je n'aimais pas ça. Mais en dernier, j'y allais tout seul. Il y a même une fois où les parents du patient étaient là, ils m'avaient demandé de lui faire la barbe. Alors je lui avais fait la barbe[424] ». L'ancien infirmier, qui avait lui-même été hospitalisé au Sanatorium précédemment précise que ces tâches étaient tout de même dures à remplir ; « Ce n'était pas toujours drôle de les voir partir…mais qu'est-ce que tu veux ? On s'habitue à ça[425] ».

D'ailleurs, le décès qui semble avoir le plus ébranlé les résidents du village sanatoriale est celle d'un jeune garçon ayant accidentellement chuté dans le tunnel qui reliait la

---

[423] Groupe PVP. (c.2000). Entrevue avec Marguerite Faucher et son mari. *op.cit.*
[424] *Ibid.*
[425] *Ibid.*

chaufferie à l'hôpital à travers la vitre d'une bouche d'aération. Les participants à l'étude ont tous parlé de cet accident comme de la plus grande tragédie du Sanatorium.

4.2.11 Le périple ferroviaire

Considérant le contexte géographique du sanatorium ainsi que l'époque à laquelle il fut construit, le train constituait le seul moyen de s'y rendre et d'en sortir. À cet effet, les participants de cette étude soulignent de façon unanime que la gare de Lac-Édouard représentait « la porte sur le monde extérieur[426] » puisqu'il n'y avait pas de route à l'époque. Qui plus est, le voyage en train constituait la première étape du périple d'un tuberculeux pour qui la cure était nécessaire. Le témoigne livré par l'ancienne patiente Georgette Côté est particulièrement instructif en la matière :

> Croyez-le ou non, le sanatorium était à 110 miles de Québec. Ça m'a pris sept heures pour monter ! Inutile de vous dire que je n'ai pas dormi, j'ai lu tout le long du chemin. Quand je suis arrivée là, c'était noir mes amis ! Il y avait une voiture à cheval avec une espèce de cabane, c'était enfermé, il faisait tellement froid ! À l'intérieur, il avait un petit poêle pour nous garder au chaud jusqu'au sanatorium[427].

Paul Rainville se souvient quant à lui que « presque tout le trajet passait dans les défilés des Laurentides et que pendant plus d'une heure, on longeait la rivière Batiscan qui coulait au pied de monts coupés à pic[428] ». Plus précisément, il se souvient du « train

---

[426] Lamarche, S. (2019, 26 septembre). *op.cit.*
[427] Groupe PVP. (c.2000). Entrevue avec Georgette Côté. *op.cit.*
[428] Rainville, P. (1935). op.cit., p.88

qui nous amène dans le repos de la montagne pour faire notre lutte pour la vie[429] ». En d'autres mots, ce trajet en train constituait « la route de l'espérance[430] ».

Figure 100 – Attroupement à la gare de Lac-Édouard

BAnQ Trois-Rivières. (s.d.). P131, P6

4.3 À propos de la conservation du Sanatorium du Lac-Édouard

Le témoignage de la communauté ayant fréquenté le sanatorium durant sa période fonctionnelle permet de documenter leur appréciation de ce village hospitalier, mais aussi et surtout de connaître leur opinion quant à l'importance de le sauvegarder. À ce sujet, même s'ils avaient plusieurs réserves quant à la faisabilité d'un projet de réhabilitation du sanatorium, ils ont unanimement souligné l'importance de le

[429] Rainville, P. (1935). op.cit., p.90
[430] *Ibid.,* p.101

conserver et de le valoriser. La participante n°1 soutient « qu'il s'agit d'un milieu de vie tellement important dans l'histoire de notre peuple, car il reflète l'histoire des malades en provenance des quatre coins de la province qui y venaient se faire hospitaliser dans l'espoir de se rétablir. Ils devaient abandonner leur famille pour venir se faire soigner, ce n'est pas rien ! Et c'est aussi important pour la commémoration des gens qui y ont travaillé avec tant de cœur et dévouement pour les aider à guérir. Il y avait beaucoup d'amour dans leurs gestes[431] ».

La participante n°4 spécifie quant à elle « qu'il y a trop d'histoire au sanatorium pour le laisser partir…c'est une histoire assez particulière en plus! Il y avait du monde de partout qui venait ici pour se faire soigner. Ça a une valeur patrimoniale, c'est sûr![432] ». Cette dernière ajoute qu'en tant que société, on devrait en parler davantage, puisque le sanatorium du Lac Édouard « était l'un des plus renommés de la province ! Durant sa période fonctionnelle, c'était un lieu splendide et plaisant…c'était occupé, il y avait de la vie ! Une vie saine en plus. Tout le monde était toujours de bonne humeur.[433] ». La participante n°3 renchérit en précisant qu'il est important de conserver cet ensemble, ne serait-ce que pour commémorer « tous ceux qui y sont morts parce que le vaccin n'était pas encore arrivé[434] ».

Quant à la participante n°6, celle-ci précise que la conservation du SLE est d'autant plus importante en ce qui concerne « son rôle important dans l'histoire de la médecine, puisque la tuberculose a fait beaucoup de ravages ». Elle ajoute que puisque « ça fait

---

[431] Lamarche, S. (2019, 21 février). *op.cit.*
[432] Lamarche, S. (2019, 26 septembre). *op.cit.*
[433] *Ibid.*
[434] Lamarche, S. (2019, 8 juillet). *op.cit.*

partie de notre histoire, c'est important que les générations futures le sachent[435] ». En dernier lieu, la participante n°5 ajoute que si le sanatorium est réhabilité dans le futur, il sera nécessaire de conserver l'hôpital, car il s'agit du cœur du site et que tous les autres bâtiments n'ont pas leur raison d'être sans lui[436] ».

[435] Lamarche, S. (2019, 4 octobre). *op.cit.*
[436] Lamarche, S. (2019, 20 septembre). *op.cit.*

CHAPITRE V

ANALYSE DE L'ÉVOLUTION ARCHITECTURALE ET PAYSAGÈRE

5.1 Le sanatorium : un environnement thérapeutique complet

Quoique répartie sur plusieurs périodes de développement, la construction du sanatorium du Lac Édouard nécessite, à chaque étape de sa réalisation, une véritable réflexion en matière d'efficacité, de viabilité et d'autosuffisance. Puisque ce sanatorium constitue en quelque sorte un village à part entière, sa conception va bien au-delà des simples considérations architecturales auxquelles ce type d'institution hospitalière est généralement rattaché. Il faut préciser que les enjeux sont multiples et complexes ; le site est totalement vierge et situé en plein cœur de la forêt boréale, il est seulement accessible par voie ferroviaire et il est soumis à des conditions météorologiques particulièrement difficiles, pour ne pas dire éprouvantes, en période hivernale.

Considérant la nature multidimensionnelle du projet, il est possible de soutenir que la construction du sanatorium du Lac Édouard s'effectue suivant une pratique professionnelle qui anticipe la discipline du design de l'environnement. Car si la construction du village sanatorial au cours des années implique l'apport de professions établies à l'époque, telles l'architecture et l'ingénierie, elle se fait surtout grâce à une vision conceptuelle qui intègre les différentes échelles de cette institution hospitalière, à savoir l'aménagement du territoire, la conception de mobilier et d'équipements, le

design architectural et l'aménagement paysager. Cette approche de conception globale fait écho à la définition du Environmental Design donnée en 1976 par C. Antoniades, à savoir, « la conception de tout ce qui nous entoure; ce qui est naturel et ce qui est fait par l'homme[437] ».

Tel que décrit plus loin dans ce chapitre, les pratiques énumérées ci-haut sont mises à profit de façon à respecter plusieurs objectifs, soit celui de procurer un environnement capable de stimuler la guérison des patients atteints de la tuberculose, mais aussi celui de procurer un environnement viable dans lequel les employés vivront de façon permanente et autosuffisante.

Dans ce chapitre, une attention particulière est portée à la chronologie des interventions sur le site du sanatorium ainsi que les effets de celles-ci au regard de la discipline du design de l'environnement. Pour chaque période de développement, une série d'archives visuelles (plans, photographies, etc.) est présentée afin de soutenir cette analyse évolutive du site. Une série de cartes évolutives est aussi inclue à cette analyse afin d'illustrer les différentes phases de développement du site. Ces cartes doivent être perçues comme des reconstructions spéculatives, et ce, considérant la quantité parfois limitée d'informations à disposition. De plus, il est à préciser que cette analyse se limite à la période durant laquelle le site est exploité à titre de sanatorium.

Ultimement, cette étude de l'environnement architectural et paysager a pour but de définir l'identité architecturale et paysagère du sanatorium du Lac Édouard, voire son « esprit du lieu ». Cette analyse est d'autant plus pertinente, puisque l'état actuel du

---

[437] Antoniades, A.C. (1976). *Introduction to Environmental Design*. Ardent Media, p.5

village sanatorial ne permet pas aux contemporains de saisir le sens qu'il a revêtu lors de sa période fonctionnelle[438] (1909-1966). À cet effet, l'esprit du lieu peut se décrire comme étant le « caractère et le sens qu'un lieu de patrimoine s'est approprié avec le temps et qui, avant même d'être saisi et compris intellectuellement, est d'abord ressenti au plan émotif[439] ». En ce sens, l'identité du site est une synthèse des éléments autant matériels qu'immatériels. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle les souvenirs évoqués par les anciens patients et employés du sanatorium (contenu immatériel), au chapitre précédent, peuvent être mis en relation avec les éléments physiques analysés dans le présent chapitre.

[438] Et ce, puisque le site a été laisse à l'abandon durant de nombreuses années et donc, que la nature a repris ses droits et que le vandalisme perpétré sur celui-ci a lourdement affecté ses qualités architecturales et paysagères.
[439] Action Patrimoine. (s.d.). Esprit du lieu. Dans *Lexique*. Récupéré de https://actionpatrimoine.ca/tonpatrimoine/lexique-2/

5.2 Analyse architecturale et paysagère

Afin de dresser un portrait approfondi du sanatorium du Lac Édouard, une analyse de son architecture et de ses qualités paysagères s'avère de mise. Il est à souligner que celle-ci s'appuie sur diverses sources documentaires, iconographiques et archivistiques (photographies, cartes et plans anciens) à ce jour inexploitées. En plus des archives partagées par d'anciens patients et/ou résidents, cette étude s'appuie aussi sur les principes de conception des sanatoriums édictés par les associations internationales pour la prévention de la tuberculose ; un type de contenu jusqu'alors étudié en surface. D'ailleurs, tous ces principes, tirés de documents publiés au début du XX^{e} siècle, sont synthétisés et présentés de façon détaillée en annexe.

Quoique pertinente, l'utilisation de telles ressources archivistiques impose quelques contraintes qu'il apparaît nécessaire de présenter. En premier lieu, la plupart des photographies d'archive, gracieusement partagées par d'anciens patients et/ou employés du sanatorium, ne sont pas datées. Bien qu'il soit possible d'estimer la date de production de celles-ci en se basant sur les caractéristiques techniques de l'image mais aussi sur le contenu de celles-ci, il est toutefois impossible de confirmer hors de tout doute cette date. Une autre limite importante à cette étude porte sur le fait qu'il est difficile de retracer une quantité suffisante de documents permettant de dresser un portrait précis et fidèle pour chaque époque de développement du site. Dans cette optique, plusieurs éléments de la composition du village sanatorial doivent être interprétés comme des possibilités, comme c'est le cas pour les tracés de circulation, pour lesquels peu d'information permet de confirmer leur composition, encore moins les matériaux qui ont été utilisés pour les aménager. Il en va de même pour les zones vouées à la culture des terres dont l'emplacement et la superficie sont difficilement mesurables.

5.2.1 Première période de développement (1904-1913)

Les premières opérations effectuées sur le site sont déterminantes, puisqu'elles guident les interventions subséquentes, et ce, tout au long de l'histoire du sanatorium du Lac Édouard. Plus précisément, c'est à ce moment que se détermine l'organisation fonctionnelle de la presqu'île sur laquelle se développe l'institution. En effet, ces premières interventions ont pour effet de créer deux grandes zones d'activités sur le site, soit une zone opérationnelle au nord ainsi qu'une zone hospitalière au sud. Tel que démontré sur la figure 108, ces zones sont disposées de façon à ce que les activités opérationnelles de l'institution soient dissimulées ou du moins, qu'elles n'entrent pas en conflit avec le repos nécessaire au rétablissement des patients. Cette séparation n'est pas nécessairement obtenue par l'aménagement de clôtures ou d'obstacles physique, mais plutôt par une disposition et une orientation des bâtiments rigoureusement réfléchie. Il est toutefois intéressant de souligner que la route principale, qui relie le sanatorium à la gare, constitue l'axe horizontal délimitant ces zones.

Figure 101 – Vue aérienne du site

Figure 102 – Vue générale du site et de ses zones d'activité

SHLTHSM. (s.d.). ph-014382

Il est à préciser que ces deux grandes zones sont respectivement composées de plusieurs secteurs dont les fonctions demeurent inchangées jusqu'à la fermeture du sanatorium à la fin des années 1960. Dans la zone opérationnelle au nord du site, quatre secteurs sont aménagés, soit pour le pâturage, pour l'élevage des animaux, pour les activités de maintenance et pour le logement du personnel. Pour la zone hospitalière au sud du site, un secteur est aménagé pour l'hôpital ainsi que pour les loisirs de plein-air rattachés au traitement hygiéno-diététique.

Il est important de souligner que cette répartition des fonctions sur le site a pour effet de créer une conception du « devant » et du « derrière » de l'hôpital qui diffère grandement pour chaque groupe de population qui occupe les lieux. En effet, le

personnel qui besogne sur la portion nord du site considère généralement la façade administrative du bâtiment hospitalier comme étant le « devant » et la façade de cure comme étant le « derrière » de cet édifice. Il est toutefois intéressant de soulever que l'entrée nord de l'hôpital s'ouvre sur le grand escalier qui permet aux employés de se diriger vers leur milieu de travail respectif (voir figure 43, page 81).

À l'inverse, les patients considèrent généralement la façade de cure comme étant le « devant » de l'hôpital et la façade administrative comme le « derrière », puisqu'ils n'ont aucune véritable raison de s'y retrouver, du moins, dans les premiers stades de leur hospitalisation où l'alitement est de mise. D'ailleurs, l'entrée sud du sanatorium s'ouvre sur le grand salon réservé aux patients. Cette dichotomie des accès à l'hôpital témoigne d'un programme architectural visant à favoriser une cohabitation de deux types de population au sein d'un même édifice, mais visant aussi à répondre aux besoins respectifs de chacun de ces groupes d'individus.

Aménagements

Il est intéressant de souligner que cette première phase de développement répond généralement aux critères d'aménagement formulées à l'époque, notamment en matière de préparation du site et de disposition des diverses activités sur celui-ci (voir annexe : principe AM1). En effet, d'importants travaux de défrichage, de drainage et de nivellement sont effectués pour préparer le site en vue des activités qui y seront tenues. D'ailleurs, la figure 107 démontre bien que la presqu'île, initialement boisée, est maintenant entièrement défrichée. Cette opération permet, entre autres, de dégager des vues d'intérêt vers le paysage environnant et d'aménager un sentier piéton pour l'exercice des patients en rémission (voir annexe : principe AM3).

En ce qui a trait à la disposition des bâtiments dans l'espace, il est intéressant de souligner que celle-ci respecte aussi les principes édictés par les spécialistes de la prévention et de la lutte antituberculeuse. En effet, pour assurer l'isolement complet de l'hôpital et ainsi éviter que les nuisances des activités de maintenance entrent en conflit avec les activités de cure, les édifices opérationnels (chaufferie, grange, garage) sont situés en retrait de l'édifice hospitalier, soit dans un rayon d'environ 200 mètres (voir annexe : principe US1) (voir figure 102, p.214). En plus d'être séparés par un chemin de service (route principale), ces bâtiments sont aussi implantés de façon à ce que les patients n'aient pas de vue directe sur les activités opérationnelles du site. Comme la façade de cure de l'hôpital est orientée plein sud, les chambres des patients ont vue sur la rivière Batiscan (voir annexe : principe CO2). Cette orientation n'a rien d'étonnant, puisque la vue sur les montagnes boisées et les cours d'eau naturels est alors reconnue pour être bénéfique au rétablissement des patients. Ce paysage bucolique sert à égayer les malades et à leur donner la motivation nécessaire à poursuivre leur traitement afin de pouvoir jouir de cet environnement naturel exceptionnel. Cette logique de dépaysement, de contemplation de la beauté des paysages, de retraite dans un milieu naturel sauvage est tout à fait associé au mouvement romantique qui est alors en vogue.

Bien qu'aucune source ne permette de déterminer si un jardin est aménagé à cette période, les documents d'archive révèlent que des efforts sont toutefois déjà déployés pour « rendre les environs attrayants[440] ». Il est donc possible d'imaginer que des parterres de fleurs sont aménagés afin d'agrémenter la beauté des lieux. Il est toutefois possible de soulever la présence d'un sentier piéton reliant l'hôpital à la rivière et se poursuivant le long de cette dernière plus au sud-est du site (voir annexe : principe

[440] Lake Edward Sanatorium. (1911). *op.cit.,* p.6

AM3). Cet aménagement était probablement utile aux marches quotidiennes que devaient prendre les patients en rémission afin de recouvrir leurs forces. Ce sentier qui relie l'hôpital à la rivière Batiscan représente en quelque sorte le lien physique de cette interrelation entre l'hôpital et son contexte naturel.

Architecture de l'hôpital

Le premier édifice hospitalier (le pavillon central) est conçu de façon à répondre aux critères de conception architecturale des hôpitaux climatiques de cure en ce qui a trait au caractère « domestique » que doit adopter le sanatorium afin que les patients soient déterminés à effectuer un séjour de longue durée. Cette intimité s'exprime par des volumes simples, par l'emploi de matériaux rustiques ainsi que par une composition des façades marquée par une sobriété rassurante (voir figures 41 et 42, p.80). S'éloignant de la rigueur fonctionnelle qu'impose généralement un hôpital traditionnel, cet édifice emprunte plutôt un langage architectural se rapprochant de celui d'une résidence de villégiature. Cela s'exprime par une hauteur modeste (2 étages et des combles), une structure faite de bois (parfois apparente), une toiture à croupe, des lucarnes rampantes, un revêtement en bardeaux de cèdre, une absence d'ornementation, etc.

Sur le plan de la conception des espaces intérieurs, ce caractère domestique s'exprime par une disposition des chambres indépendante des vérandas où s'effectue la cure, contrairement au modèle linéaire pour lequel le sanatorium du Lac Édouard sera ultérieurement reconnu. Dans cette optique, l'emplacement des vérandas n'est pas sans rappeler celui des salons de séjour dans une maison cossue. En effet, dans cet édifice

conçu selon un plan en J, il existe au total six vérandas[441]; toutes sont orientées vers la rivière Batiscan et disposées de façon identique à chaque étage. De fait, à l'extrémité est et ouest du bâtiment se retrouvent deux porches de dimension moyenne agrémentés de deux grandes fenêtres. Dans l'avant-corps central du bâtiment se retrouvent les deux plus grandes vérandas, disposées l'une au-dessus de l'autre. Plus spacieuses, celles-ci sont pourvues de larges fenêtres sur les trois pans de murs donnant sur l'extérieur.

Au-delà du charme domestique de cet édifice hospitalier, d'autres mesures sont mises en place pour répondre aux critères de conception architecturale d'un sanatorium, notamment afin de rattacher cet édifice au contexte naturel dans lequel il se situe. Tel que souligné plus haut, la façade de cure du bâtiment est orientée vers la rivière Batiscan et le paysage montagneux et forestier qui l'encadre. De plus, les vérandas dans lesquelles les patients font la cure sont aménagées de façon à constituer un prolongement de la nature environnante dans les espaces intérieurs. En effet, les larges baies vitrées qui constituent les vérandas permettent aux patients d'être immergés en pleine nature, puisqu'elles donnent une vue à 180° sur le paysage environnant (du moins dans les loggias centrales). D'ailleurs, cette fenestration abondante est tout à fait indiquée pour l'exposition à l'air frais ainsi que pour la contemplation du paysage que recommande la cure hygiéno-diététique de l'époque. En somme, ces vérandas offrent tous les avantages associés aux espaces extérieurs (air frais, ensoleillement, vue panoramique) ainsi que ceux qu'offrent les espaces intérieurs (confort, chaleur, abri du vent, etc.).

[441] Aussi appelées "loggia" ou "porche".

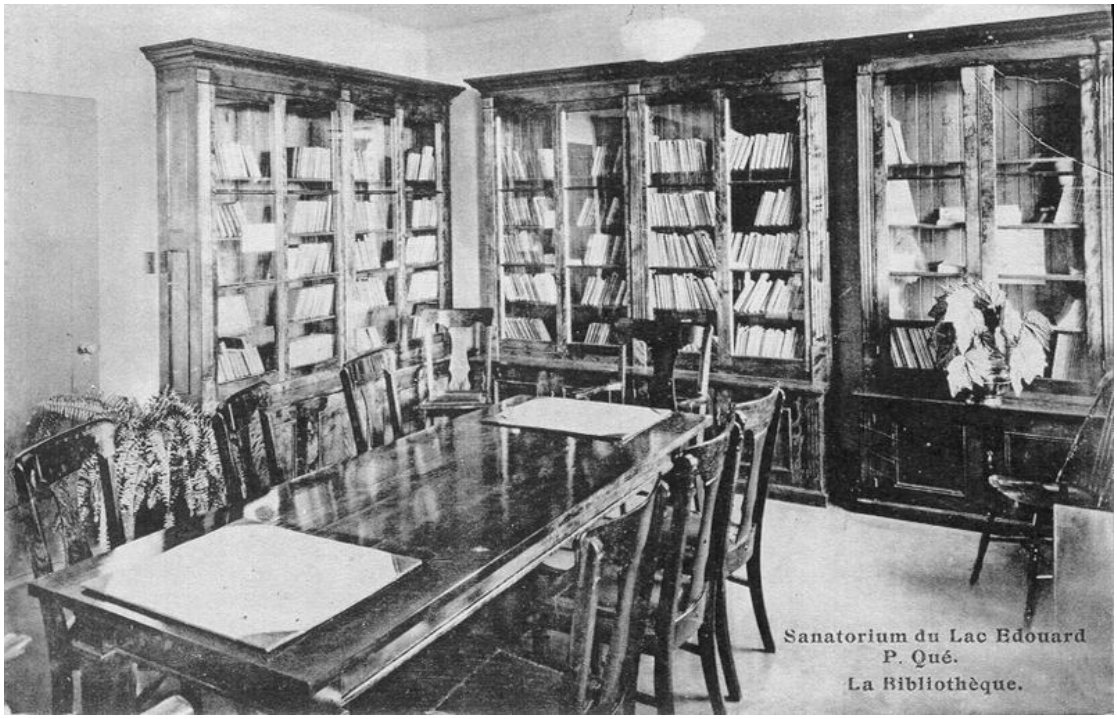
Figure 103 – Une véranda vitrée du pavillon centrale

BAnQ. (s.d.). P547, S1, SS1, SSS1, D124, P19

D'autre part, les matériaux utilisés pour la conception du mobilier et des espaces intérieurs s'inspirent de ce contexte naturel. Tel que le démontrent les figure 103 à 106, les pièces où séjournent les patients sont décorées de façon plutôt conventionnelle, du moins pour la population nantie qui y séjourne. Raffiné et sophistiqué, le décor est constitué de chaises style « transat » aux boiseries ouvragées et recouvertes de coussins capitonnés, de planchers de bois franc parfois recouvert d'épais tapis, de plafonds lambrissés, de tableaux ornant les murs et surtout, de beaucoup de plantes. D'ailleurs, l'ajout de ces plantes (majoritairement des fougères) est représentatif de la « pteridomania » (aussi communément appelée « fern-fever ») qui s'empare de la culture anglaise au XIX^{e} siècle, alors que les botanistes amateurs et professionnels sont

attirés par la myriade d'espèces à découvrir en campagne[442].Quoiqu'il en soit, la présence de ces plantes contribue fortement à cette impression de prolongement de la nature dans les espaces intérieurs.

Figure 104 - Bibliothèque du pavillon central



BAnQ. (s.d.). P547, S1, SS1, SSS1, D124, P12

[442] Anon. (1891). A Quaint Garden. *Journal of Horticulture And Cottage Gardener*. Vol. 23, n°3, p.290.

Figure 105 – Salle de séjour

BAnQ. (s.d.). P547, S1, SS1, SSS1, D124, P11

Figure 106 – Salle à manger du pavillon central

En somme, l'architecture du bâtiment ainsi que l'aménagement des pièces à l'intérieur de celui-ci s'éloigne du vocabulaire hospitalier traditionnel. D'ailleurs, les considérations hygiénistes relatives à la simplicité du mobilier ainsi qu'aux matériaux facilement nettoyables ne sont pas vraiment prises en compte (voir annexe : principe CO11). De petite taille, ce sanatorium semble prioriser le confort fastueux de ses 26 patients plutôt que de miser sur la salubrité et l'antisepsie des espaces nécessaires à un traitement optimal. La salle à manger, pourvue de colonnes moulées et d'un plafond à caissons finement travaillés, est représentatif de cet état d'esprit (voir figure 106). En effet, le mobilier et le décor de cet espace se rapprochent davantage de celui d'un restaurant que d'une salle à manger d'hôpital. Il en va de même pour la salle de séjour, pourvue de colonnes sculptées, de chaises en rotin ainsi que d'un foyer en brique surmonté de cimaises moulées sur lesquelles reposent trophées et autres babioles (voir figure 105).

FIGURE 107 - 1e PÉRIODE DE DÉVELOPPEMENT (1904-1913)

FIGURE 108 - RÉPARTITION DES ZONES D'ACTIVITÉ (1904-1913)

5.2.2 Deuxième période de développement (1914-1921)

Temporairement administré par le gouvernement fédéral afin de soigner les soldats atteints par la tuberculose, le sanatorium du Lac Édouard fait l'objet de travaux majeurs durant cette deuxième phase de développement. C'est durant celle-ci que le plus grand nombre de bâtiments est construit et que les équipements déjà en place sont bonifiés de manière à répondre aux besoins croissants de l'institution. Ces nouvelles constructions sont non seulement nombreuses, elles sont aussi nettement plus modernes que celles construites durant la période de développement précédente (1904-1913). Tel que souligné plus haut, ces nouvelles constructions sont intégrées dans les secteurs qui correspondent à leur fonction respective, tels que décrits plus haut. Dans le cadre de ce développement intensif du site, de nouvelles zones sont aussi créées. De fait, une zone résidentielle est aménagée sur la portion sud-ouest du site ainsi qu'une zone agricole dans la portion nord-ouest de celui-ci.

Aménagement du site

L'accroissement de la capacité d'accueil du sanatorium du Lac Édouard implique une augmentation des besoins en terme de vivres. Comme cette institution se veut autosuffisante, il est nécessaire que les superficies allouées à la culture des terres et au pâturage soient agrandies. Tel qu'illustré sur la figure 109, celles-ci sont nettement augmentées et remplissent presque la totalité des zones déboisées. Ces opérations nécessitent évidemment que le système de drainage du site soit retravaillé. Comme la quantité de bâtiments est à la hausse, les systèmes d'éclairage, de chauffage et de pompage sont conséquemment aussi à parfaire. La construction de ces nouveaux édifices génère aussi une modification des tracés de circulation sur le site. Tel que la figure 109 le démontre,

certaines constructions sont érigées le long des axes préexistants, alors que d'autres ont pour effet de créer de nouveaux tracés. En effet, il est supposé que pour accommoder le personnel, un tracé à la forme arrondie est aménagé dans la portion sud-ouest du site, au bord duquel une maison à logement est construite. Il est intéressant de souligner que cette nouvelle construction est orientée vers la rivière Batiscan, dont le tracé se prolonge vers l'ouest. Cette orientation de la façade est, une fois de plus, un témoin de l'interrelation des édifices avec leur contexte naturel, et ce, nonobstant leur vocation.

Figure 109 – Hangar à bateau sur le lac Édouard

Afin de pleinement tirer profit des attraits naturels du site, plusieurs quais et hangars à bateau sont aménagés sur celui-ci (voir figure 111). Durant cette deuxième phase de développement, il existe donc deux quais : un sur le lac Édouard au nord ainsi qu'un sur la rivière Batiscan au sud. Tel que le suggère la figure 110, l'accès au lac Édouard est généralement réservé aux employés de l'institution sanatoriale, alors que l'accès à la rivière est plutôt utilisé pour les patients de l'hôpital. Celui de la rivière est aménagé à l'extrémité du sentier qui relie l'hôpital à la Batiscan.

Architecture de l'hôpital

La période 1914-1921 est marquée par un agrandissement du bâtiment hospitalier peu conventionnel. En effet, une série de dépendances s'agglutinent au pavillon central construit en 1909, de façon à créer un ensemble plutôt complexe (voir figure 109). Outre cette forme irrégulière, les nouvelles constructions sont homogènes de par leur forme, leur composition ainsi que leurs matériaux de revêtement. Les deux annexes, construites de part et d'autre du pavillon central, reprennent le caractère quasi résidentiel de ce dernier. En effet, celles-ci sont conçues selon un plan rectangulaire, sont réparties sur deux étages, sont largement fenêtrées, sont recouvertes de bardeaux de cèdre et sont aussi surmontées d'une toiture à croupe et/ou à quatre versants. De plus, ces deux annexes[443] sont rattachées au pavillon central via des corridors de raccordement. Cela permet aux chambres et aux vérandas du Centre de conserver leur ensoleillement malgré l'agrandissement. L'implantation des deux nouvelles bâtisses s'effectue dans le même axe que le pavillon central. Leurs façades sont donc aussi orientées vers la rivière Batiscan.

Cette interrelation avec l'environnement naturel du site est d'ailleurs renforcie par l'ajout de galeries vitrées, notamment sur l'annexe ouest (communément appelée la « ruche »). Contrairement aux vérandas du pavillon central, ces nouvelles galeries de cure sont construites telles un prolongement de l'édifice principal, et ce, sur toute sa largeur. Qui plus est, ces espaces sont dotés de fenêtres beaucoup plus hautes et abondantes que celles du Centre. Séparées par de simples montants étroits, ces fenêtres se poursuivent même sur les façades est et ouest de l'édifice. Il est à noter que ces galeries vitrées sont construites de la même façon que celles qui flanquent les maisons de campagne québécoises

[443] L'infirmerie et la « ruche »

transformées afin de recevoir des tuberculeux provenant des milieux urbains (tel que décrit au chapitre II). Cette fenestration abondante permet assurément aux patients d'entretenir une étroite relation avec le paysage qui les entoure.

En ce qui concerne la conception des espaces intérieurs de ces deux annexes, très peu de documents archivistiques à leur propos sont parvenus jusqu'à aujourd'hui. De plus, les bâtiments étant inaccessibles lors du relevé de terrain effectué à l'été 2018 pour causes de santé et sécurité, il n'est pas non plus possible d'en faire une analyse actualisée. Malgré cette absence d'information, il est tout de même possible d'avancer que ces espaces intérieurs s'apparentent à ceux du pavillon central, puisqu'ils sont conçus à peu d'années d'intervalle.

En somme, il serait possible d'affirmer que l'augmentation de la capacité d'accueil du sanatorium engendre une intensification des activités, qui nécessite à son tour une bonification des installations. Les nouvelles constructions sont érigées selon une facture architecturale quasi identique à celle des bâtiments existants. Ces dernières sont caractérisées par une architecture sobre et rustique inspirée du milieu rural. En effet, mis à part la chaufferie qui est recouverte de briques, toutes les autres constructions présentent un gabarit modeste, une toiture à pignon et un recouvrement en bardeaux de cèdre.

FIGURE 110 - 2e PÉRIODE DE DÉVELOPPEMENT (1914-1921)

FIGURE 111 - RÉPARTITION DES ZONES D'ACTIVITÉ (1914-1921)

5.2.3 Troisième période de développement (1926)

L'année 1926 marque un tournant dans l'environnement du sanatorium du Lac Édouard, alors qu'une première aile hospitalière est construite selon une facture plus institutionnelle et d'autant plus représentative de la véritable fonction qu'elle abrite. En effet, il s'agit du premier édifice hospitalier de l'institution dont l'architecture se détache de celle d'un complexe de villégiature (voir figure 52, p.97). Bien qu'il s'intègre aux bâtiments existants en termes d'orientation, de volumétrie et de matériaux de revêtement, celui-ci est toutefois dominé par une rigueur conceptuelle. Cette rigueur s'exprime par un plan rectangulaire simple, des façades dépourvues d'ornementation et largement fenêtrées. Bien qu'aucun plans architecturaux de cet édifice n'aient été trouvé dans le cadre de cette recherche, les photos d'archives à disposition permettent de déduire une standardisation des espaces intérieurs. Contrairement aux chambres du pavillon central, celles de l'aile Sainte-Thérèse sont disposées de façon linéaire et possèdent toutes un accès direct à la galerie où s'effectue la cure quotidienne. Cette disposition des chambres sur les étages répond d'ailleurs au critère CO5 (voir annexe) en matière de conception des sanatoriums, un concept jusqu'alors jamais appliqué dans cette institution. Tel que le démontre la figure 112, cet accès à la galerie s'effectue par une large porte pourvue d'une fenêtre en imposte, ce qui permet d'assurer une circulation d'air continue même lorsque la porte est fermée. Cet aménagement répond d'ailleurs au critère CO7 (voir annexe).

L'intérieur de la galerie de cure se rapproche de celle du pavillon central, du moins dans le choix des matériaux. En effet, quoique le gabarit de ce « portique » soit plus linéaire et fonctionnel, son décor est encore teinté d'une certaine rusticité. Les murs et le plafond sont recouverts de lambris de bois de façon à créer une zone transitoire entre l'environnement extérieur et intérieur. Toutefois, il est possible de relever une épuration de la décoration. Mis à part les lits des patients, aucun autre mobilier ou élément décoratif n'est intégré à la composition des espaces. D'ailleurs, les plinthes sont toujours construites avec un angle à 90°, contrairement aux plinthes arrondies que mettent de l'avant les normes édictées par

les organismes internationaux en matière de lutte antituberculeuse (voir annexe : critère CO10).

Figure 112 – Galerie de cure de l'aile Sainte-Thérèse

Sur le plan de l'aménagement du site, la construction de l'aile Sainte-Thérèse nécessite le déplacement de l'annexe (aussi appelée la Ruche) dans la zone opérationnelle, à proximité de la chaufferie. Celle-ci est aussi agrandie afin d'accueillir les nombreuses infirmières qui travaillent au sanatorium. L'aile Sainte-Thérèse est donc annexée au pavillon central par le biais d'un petit pavillon de raccordement, tel qu'illustré sur la figure 113.

De façon générale, l'implantation de l'aile Sainte-Thérèse en parallèle au chemin principal a pour effet de constituer un écran entre la zone opérationnelle et la zone de cure du site. Effectivement, avec ce nouvel ajout, le sanatorium s'étale maintenant sur une distance totalisant plus de 100 mètres. La zone hospitalière et la zone opérationnelle font ainsi l'objet d'une délimitation plus franche. Cette ségrégation des fonctions est d'autant plus

visible dans le traitement des façades de l'hôpital. En effet, la composition de la façade de cure de l'aile Sainte-Thérèse, composée de larges baies vitrées, contraste nettement avec la façade fonctionnelle de celle-ci dont la composition est beaucoup plus austère et renfermée. Pour maximiser l'ensoleillement et l'apport en air frais, les façades ouest, sud et est sont pourvues de larges fenêtres rectangulaires, toutes séparées par de minces montants de bois. D'ailleurs, il est à souligner que contrairement aux fenêtres du pavillon central dont la largeur est variable selon l'étage, les fenêtres de l'aile Sainte-Thérèse font l'objet d'une dimension standardisée et régulière (voir figure 52, p.97).

L'implantation de ce nouveau pavillon de cure a non seulement pour effet de définir plus nettement les fonctions du site ; elle génère aussi une plus grande intimité à la zone hospitalière et renforcit le lien que cette dernière entretien avec son paysage environnant. En effet, par sa longueur, son orientation et sa fenestration abondante, la façade de cure de l'aile Sainte-Thérèse est physiquement engagée avec le cadre naturel qui l'entoure. Plus concrètement, tel que le démontre la figure 115, un sentier piéton est aménagé de façon à relier le nouveau pavillon au sentier qui longe la rivière. De plus, il est possible de supposer que c'est à cette époque qu'est aménagée l'aire gazonnée au sud de l'hôpital de façon à y recevoir un terrain de croquet ainsi qu'un enclos où sont introduits divers animaux sauvages, tels que des ours et des cerfs. Cet ajout souligne une intention de rapprocher les patients de la nature, autant sous sa forme faunique que florale.

FIGURE 113 - 3e PÉRIODE DE DÉVELOPPEMENT (1926)

FIGURE 114 - RÉPARTITION DES SECTEURS D'ACTIVITÉ (1926)

5.2.4 Quatrième période de développement (1929-1936)

La période qui s'étale entre 1929 et 1936 est sans aucun doute la plus importante de l'histoire du sanatorium en ce qui a trait à son environnement physique, puisque c'est dans le cadre de celle-ci que se complète son aménagement et que sont ajoutées les dernières dépendances reliées à la période sanatoriale du site. En effet, la quatrième période de développement du SLE constitue en quelque sorte « l'âge d'or » de l'institution. Considérant les besoins croissants en matière d'hospitalisation des tuberculeux dans la province québécoise, un troisième pavillon de soins est construit sur le site. L'édification de ce nouvel édifice nécessite le déplacement de l'infirmerie plus au nord, tel qu'illustré sur la figure 115.

Quoique l'aile Couillard soit construite seulement trois ans après l'aile Sainte-Thérèse, sa facture architecturale se distingue nettement de celle des pavillons construit antérieurement. En effet, bien que sa forme et son gabarit soit homogène au reste du complexe hospitalier, sa structure et son revêtement se différencie par l'usage du béton et de la brique. Qui plus est, ce pavillon de cure est implanté selon une orientation qui diffère de l'axe dominant. Tel que l'illustre la figure 115, la façade de cure de l'aile Couillard fait face à la rivière dont le cours sinueux se déplace vers le sud. Cette implantation a pour effet de prolonger cet écran qui sépare la zone opérationnelle de la zone hospitalière tout en resserrant la forme du complexe hospitalier. Ce resserrement génère un caractère plus intimiste à l'interface. Qui plus est, l'axe selon lequel est disposé ce nouvel édifice renforce l'impression selon laquelle le sanatorium est une maison de repos pour les patients. En effet, cette disposition engendre un rapprochement des bâtiments et des espaces destinés à la guérison des patients. Maintenant circonscrite, l'aire réservée aux loisirs prend davantage la forme d'une cour arrière et se distance d'autant plus des activités opérationnelles qui se retrouvent plus au nord.

CARTE # - 4e PÉRIODE DE DÉVELOPPEMENT (1929-36)

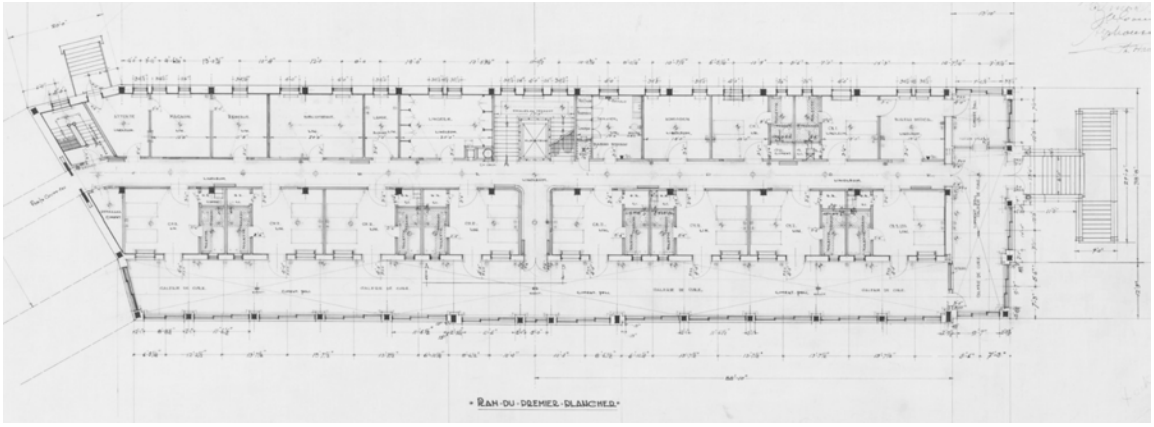
En ce qui a trait à la conception des espaces intérieurs, la construction de l'aile Couillard répond en tous points aux principes édictés[444] par les associations internationales de la lutte antituberculeuse. Tout comme dans l'aile Sainte-Thérèse, les chambres des patients sont disposées de façon linéaire, de part et d'autre d'un corridor central. Les plans de construction démontrent que ce pavillon réservé à la gente masculine est dominé par une hiérarchie des espaces. En effet, il serait possible de conclure que le premier étage est réservé à la clientèle plus fortunée, voire aux patients bénéficiant d'une traitement privilégié, car les chambres sont spacieuses et pourvues d'une penderie et d'une unité sanitaire privée[445]. À titre indicatif, seulement huit chambres sont annexées à la galerie de cure, tandis que les étages supérieurs en comptent plutôt douze (voir figures 117 et 118). De plus, c'est au premier étage que se retrouvent le bureau médical, le magasin ainsi que la bibliothèque. Il serait donc possible de prétendre que cette proximité des divers services est préférable, puisqu'elle ne nécessite qu'un très court déplacement. De plus, être hospitalisé au premier étage constitue un avantage pour accéder aux espaces extérieurs, puisqu'il n'est pas nécessaire d'emprunter un escalier ou un ascenseur pour s'y rendre.

Quant aux chambres des deuxièmes et troisièmes étages, celles-ci sont plus étroites et ne comportent qu'une penderie. Contrairement à celles du premier étage, les chambres des étages supérieures peuvent compter jusqu'à trois lits, tel que le démontre les figures 117 et 118. De plus, il est à noter que les unités sanitaires sont partagées par tous les patients de l'étage et disposent respectivement de cinq toilettes, deux bains et sept urinoirs. Tous ces éléments suggèrent un compromis quant à l'intimité des activités quotidiennes. Quoiqu'il serait possible de prétendre que cette cohabitation renforce le sentiment de communauté et de soutien entre les patients.

---

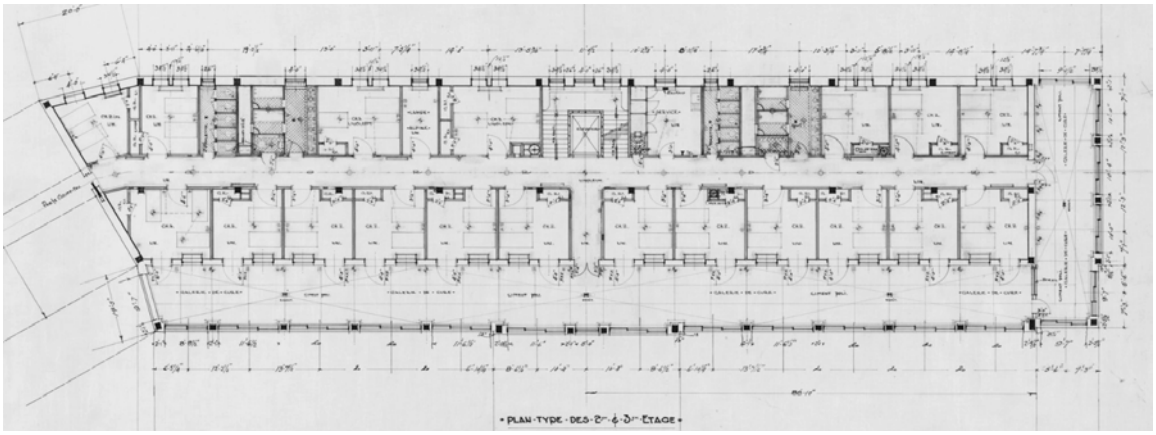
[444] Tous les principes de la catégorie « AM » et « CO ». Voir Annexe
[445] Chaque unité sanitaire comporte une baignoire, un évier ainsi qu'une toilette.

Figure 116 – Plan du rez-de-chaussée de l'aile Couillard



BAnQ. (s.d.). P548, D1365

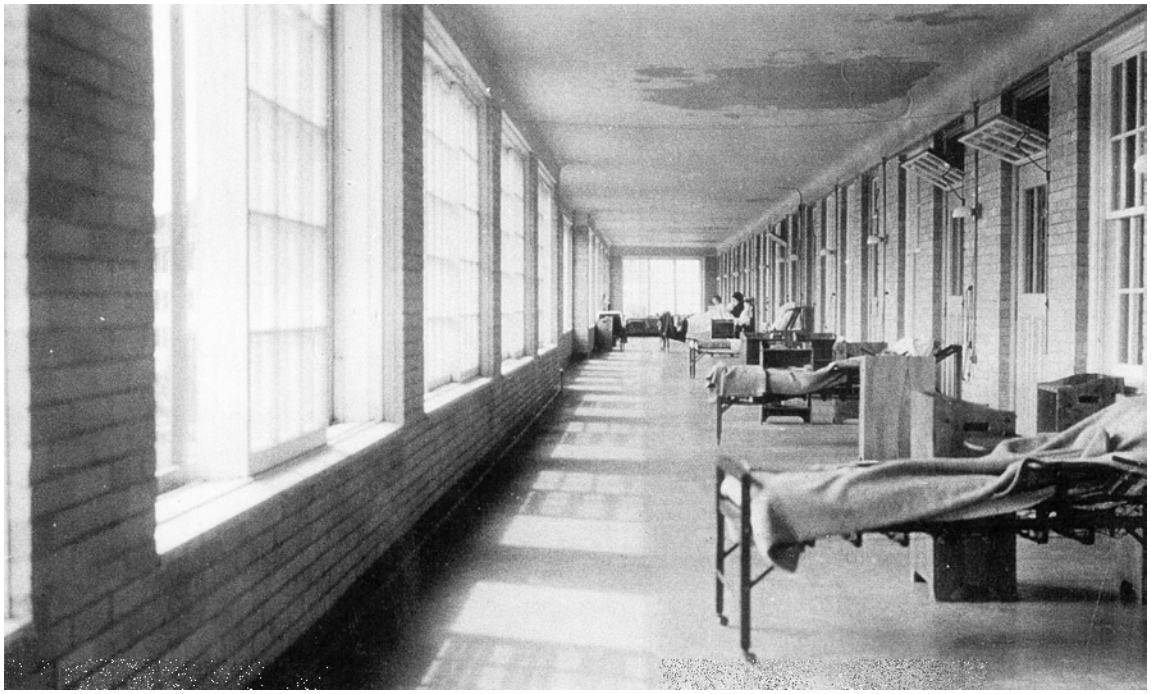
Figure 117 – Plan type des 2e et 3e étages



BAnQ. (s.d.). P548, D1365

Il est intéressant de souligner que s'il existe une hiérarchie des espaces selon les étages, il en existe aussi une à même les étages. En effet, les chambres localisées au nord du corridor central disposent d'une fenestration beaucoup moins abondante, ce qui peut constituer un désavantage quant à l'ensoleillement et à l'apport en air frais. De plus, la localisation de ces chambres loin des galeries de cure nécessite que les patients soient déplacés sur une plus grande distance avec de gagner les galeries de cure, et ce, sur une base quotidienne.

Figure 118 – Galerie de cure de l'aile Couillard



SHLTHSM. (s.d.). ph-012642

En ce qui concerne les chambres annexées aux galeries de cure, celles-ci sont pourvues d'une large ouverture ainsi que d'une porte surmontée d'une fenêtre en imposte, tel que le démontre la figure 119. Ce type d'aménagement est d'ailleurs identique à celui dont dispose l'aile Sainte-Thérèse. Toutefois, les galeries de cure de l'aile Couillard se distinguent nettement de celle de l'aile construite en 1926, puisque ses murs ne sont pas tapissés de lambris de bois, mais bien de brique de couleur claire. Il serait possible de

soumettre l'hypothèse selon laquelle l'usage de cette brique jaune, généralement utilisée pour le parement des édifices institutionnels, est employée afin d'éclaircir les galeries et ainsi rehausser l'ensoleillement dont elles disposent. Tel que stipulé au chapitre II, la conception des espaces de l'aile Couillard est caractérisée par une véritable modernité, notamment par l'emploi du béton. En effet, ce matériau ignifuge permet de répondre aux divers principes de conception des sanatoriums en matière d'hygiène qui stipulent que des plafonds, plinthes et joints adoptent des formes courbes, lisses et exemptes de moulures afin de faciliter le nettoyage et empêcher l'accumulation de poussière (voir figure 120).

Figure 119 – Coins de murs et plinthes au profil arrondi

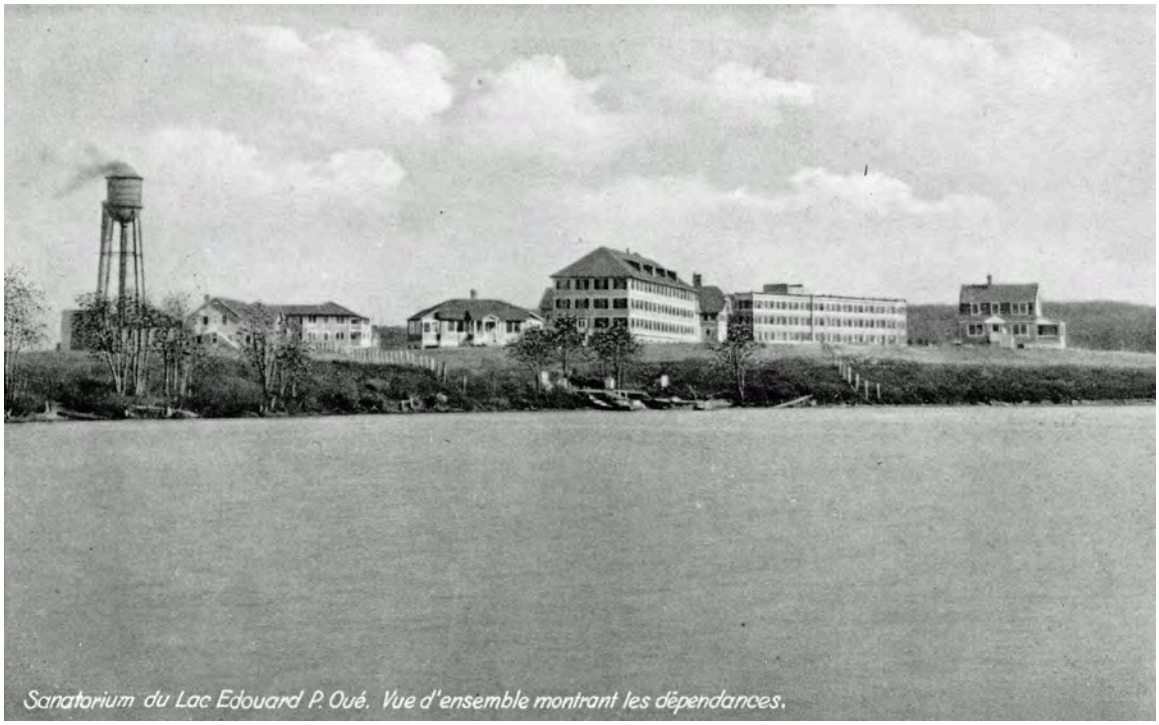
Outre cet ajout de nature hospitalière, d'autres immeubles sont aussi construits sur le site, notamment un nouveau logement pour le personnel[446] ainsi qu'une résidence pour les Révérendes Sœurs dominicaines. La construction de ces nouvelles habitations a pour effet de compléter la zone résidentielle du site, dont la disposition tire profit de la petite baie que

Figure 120 – Vue sur le sanatorium, prise de la rivière Batiscan

BAnQ. (s.d.). P953, D17, P1

[446] Aussi appelée « maison du docteur »

Figure 121 – Vue d'ensemble du sanatorium et de ses berges



génère le tracé sinueux de la rivière Batiscan. D'ailleurs, ces maisons sont implantées le long du chemin principal dont le tracé crée une boucle parcourant tout le site. Il est intéressant de souligner que ce tracé répond au critère AM2 (voir annexe) qui consiste à privilégier un réseau de circulation évitant les croisements.

Quant à l'aménagement du site, d'autres agréments de loisirs sont installés[447], tel qu'un abri couvert où les patients qui se baladent peuvent aller se reposer et observer la nature. Les photos d'archive démontrent que les allées piétonnes sont aussi agrémentées de diverses plantations afin de rendre le site attrayant, ce qui répond au critère AM3 (voir annexe). D'ailleurs, il est intéressant de souligner que les berges défrichées de la rivière Batiscan dans le cadre de l'ouverture de l'institution se végétalisent au fil des décennies. Il est toutefois impossible de déterminer si cette croissance est attribuable à une opération d'aménagement ou si elle est plutôt la reprise naturelle de la flore. Quoiqu'il en soit, la présence de ces arbres créé un cadre intimiste dans lequel les patients peuvent aller se promener sans nécessairement être observés par l'équipe médicale. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle la communauté dénomme ces sentiers « allée des soupirs » ou encore « sentier des amoureux ».

Alors que cette végétation génère un cadre de vie plus pittoresque que celui que pouvait offrir la vaste zone déboisée initiale au sud de l'hôpital, cette dernière modifie toutefois la vue dont les patients disposent sur le paysage environnant. En effet, il est possible d'imaginer que les arbres et arbustes qui longent le chemin de service (voir figure 123) limitent l'ensoleillement des galeries de cure et nuisent à la vue des patients sur la rivière Batiscan. Il est toutefois impossible d'assurer avec précision si cette végétation est

[447] Il est toutefois impossible de préciser la date de leur construction et/ou de leur aménagement.

maintenue ou modifiée au fil du temps, puisque les images d'archive à disposition illustrent un site fort changeant entre 1929 et 1943.

Figure 122 – Végétation devant l'aile Couillard

5.2.5 Cinquième et ultime phase (1943)

L'année 1943 marque un moment charnière dans l'histoire du sanatorium du Lac Édouard. Bien qu'aucun bâtiment n'est construit à cette époque, cette période constitue tout de même un point tournant dans le développement du site, puisque l'incendie survenu dans la nuit du 15 au 16 octobre 1943 a pour effet de modifier considérablement la capacité d'accueil du sanatorium ainsi que l'interface de ce dernier. En effet, tel que l'illustre la figure 124, seule l'aile Couillard subsiste aux flammes. La disparition du pavillon central et de l'aile Sainte-Thérèse a pour effet d'éloigner considérablement l'édifice subsistant de la zone résidentielle du site. L'hôpital retrouve ainsi la caractéristique d'isolement dont faisait l'objet le pavillon central lors de l'ouverture de l'institution.

Sur le plan de l'aménagement, il est intéressant de souligner que le réseau de circulation conserve ses tracés malgré la disparition des deux pavillons hospitaliers. Les aires de jeu semblent aussi conserver leur emplacement. Un terrain de tennis est d'ailleurs ajouté entre la Ruche et la maison du fermier. Il serait possible d'avancer l'hypothèse selon laquelle cet ajout récréatif est plutôt réservé aux employés qu'aux patients, et ce, considérant sa localisation.

Tel que décrit au chapitre III, des projets d'agrandissement sont prévus dans les années 1950, mais la tendance de l'époque privilégie le rapprochement des institutions antituberculeuses des grandes villes. Pour cette raison, le SLE ne peut financer un tel projet d'agrandissement et conserve son parc immobilier de taille réduite jusqu'à sa fermeture en 1968. D'ailleurs, il est à souligner que tous les bâtiments qui composent le sanatorium pendant sa période fonctionnelle existent toujours de nos jours, à l'exception du chalet des Sœurs qui est incendié de façon criminelle en 2013. En somme, l'âge d'or du SLE (en termes d'aménagement) dure seulement 14 ans (1929-1943), mais le site demeure inchangé depuis près de 80 ans (1943-2021).

FIGURE 124 - 5e PÉRIODE DE DÉVELOPPEMENT (1943)

5.3 Synthèse des éléments caractéristiques des périodes de développement

Première période (1904-1913)

Environnement bâti et paysager du site

- Rusticité
- Romantisme
- Idéalisme
- Villégiature
- Vacance
- Repos
- Retraite
- Séjour
- Exil
- Dépaysement
- Résidence
- Nature
- Forêt boréale
- Division du site en deux zone

Espaces intérieurs

- Décor luxueux
- Raffinement
- Confort
- Sophistication
- Personnalisation des espaces
- Contemplation
- Quiétude
- Relaxation
- Bien-être

Deuxième période (1914-1921)*

Environnement bâti et paysager du site

- Rusticité
- Continuité
- Homogénéité
- Souci d'intégration
- Intensification des activités
- Étalement
- Croissance
- Caractère résidentiel
- Linéarit

*quantité insuffisante d'information pour caractériser les espaces intérieurs

Troisième période (1926)

Environnement bâti et paysager du site

- Agrandissement de l'hôpital
- Déplacements et réarrangement des édifices sur le site
- Division plus nette des zones d'activités à l'échelle du site
- Intimité de la zone hospitalière
- Bonification de l'aménagement paysager
- Reprise graduelle de la végétation spontanée
- Attraits récréatifs
- Ajout d'un enclos (zoothérapie)

Espaces intérieurs

- Répartition linéaire et structurée des pièces sur les étages
- Regroupement des patients d'un étage dans une seule galerie de cure
- Interrelation des chambres avec la galerie de cure
- Maximisation de l'ensoleillement et de l'aération des pièces
- Galerie de cure comme interface entre l'espace extérieur et intérieur
- Matériaux rustiques (bois)

Quatrième période (1929-1936)

Environnement bâti et paysager du site

- Agrandissement de l'hôpital en continuité avec les pavillons existants
- Effet de linéarité
- Pavillons hospitaliers implantés de façon à créer un effet de cour arrière
- Intimité de la zone hospitalière
- Relation étroite avec la rivière Batiscan
- Modernité architecturale et conceptuelle de l'hôpital

Espaces intérieurs

- Hiérarchisation des espaces (répartition par sexe et statut social)
- Clarté des pièces et des espaces
- Conception facilitant le déplacement des lits et le nettoyage des pièces
- Matériaux solides et ignifuges

5.4 Description identitaire du SLE

Dans une volonté de synthétiser les caractéristiques du SLE en termes d'architecture, de paysage, d'histoire et d'expériences vécues, il apparaît pertinent de formuler une description identitaire de celui-ci. Il est important de préciser que cet exercice ne se rattache pas à un gabarit quelconque ou encore moins à une pratique balisée . Il s'agit plutôt d'une description intuitive visant à peindre un portrait exhaustif et précis de cette institution, en prenant soin d'y inclure toutes les facettes qui s'y rattachent. Dans le domaine du patrimoine, la notion « d'esprit du lieu » est généralement privilégiée afin de décrire un lieu de mémoire. Seulement, cette notion est très ambiguë et difficile à circonscrire. En effet, la docteure en anthropologie Célia Forget explique que « l'esprit du lieu ne se définit pas de manière univoque face aux multiples représentations, interprétations, mémoires, agissements auxquels il fait face[448] ». Quoiqu'il en soit, il est généralement accepté que cette notion prenne en compte l'interrelation entre le « lieu » (objet physique et tangible) et son « milieu » (relations humaines intangibles, liens sociaux, pratiques, activités). C'est précisément l'étude de cette réalité tangible et intangible qui a guidé cet exercice de synthèse de l'identité du SLE, tel que présenté ci-après.

Le SLE est une maison de repos et de santé hautement réputée dans laquelle les patients, formant une famille, reçoivent des soins influencés par une approche holistique[449]. Les

---

[448] Forget, Celia. (2011). *Penser et pratiquer l'esprit du lieu / Reflecting on and Practicing the Spirit of Place.* Les Presses de l'Université Laval, Québec, p.XVII.

[449] La médecine holistique consiste à traiter un patient de façon globale, soit sur le plan physique, émotionnel, mental, socioculturel, environnemental et spirituel.

malades font la cure en étant alités quotidiennement dans une galerie lumineuse et largement fenêtrée, et ce, afin d'être exposés à un maximum d'air frais et d'ensoleillement. Cet espace, où domine la clarté, la propreté et le calme constitue un intermédiaire entre l'espace intérieur et extérieur. Plus précisément, la galerie de cure constitue un prolongement de la nature à-même le bâtiment hospitalier tout en protégeant les patients des intempéries. D'ailleurs, cette interrelation avec la nature est un agent clé dans le processus de rémission des malades. En effet, la beauté des paysages environnants ainsi que les divers attraits récréatifs aménagés sur le site motivent les patients à recouvrer la santé afin de pouvoir en bénéficier. Marches en nature, balades en bateau, pique-nique à la plage, parties de croquet et séances de zoothérapie animent le quotidien des patients en rémission lorsque la météo le permet. En plus de remonter le moral des troupes, ces activités solidifient le sentiment de communauté et de camaraderie au sein des malades.

Afin d'offrir un contexte de cure propice à la guérison, l'hôpital est construit sur une presqu'île lovée entre le lac Édouard et la rivière Batiscan. Cet environnement naturel est reconnu pour ses qualités associées à sa haute altitude, son air frais, sa faune luxuriante et ses terres fertiles. D'ailleurs, l'institution est pourvue de toutes les installations nécessaires à assurer son autosuffisance ; il s'agit en quelque sorte d'un petit village en plein cœur de la forêt boréale. Pour assurer une cure optimale, la paisibilité est de mise. Dans cette optique, le site est aménagé de façon à ce que les activités opérationnelles de l'institution soient situées en retrait de la zone hospitalière. Un réseau de circulation est même mis en place afin de limiter le croisement des véhicules qui doivent se déplacer sur les lieux.

Outre la tranquillité des espaces, l'intimité de ceux-ci est aussi privilégié au SLE pour assurer le bien-être des malades. En effet, pour adoucir l'hospitalisation des tuberculeux qui peut s'avérer très longue, il est important de recréer un milieu de vie que les individus puissent s'approprier et associer à la sérénité. L'image de la maison est donc prépondérante dans la planification de cette institution.

Dans cette optique, les ailes qui composent le complexe hospitalier revêtent des matériaux traditionnels, voire rustiques, tels que les bardeaux de cèdre, le bois et la brique rouge. Bien que l'hôpital soit très large, celui-ci ne comporte que trois étages. De plus, les différents pavillons qui constituent le complexe sont orientés vers la rivière afin d'offrir une vue d'intérêt aux patients et d'engager leur relation avec la nature. Ces pavillons sont aussi implantés suivant une ligne courbe, de façon à accentuer leur interrelation. Cette disposition a aussi pour effet de délimiter la zone récréative réservée aux patients, qui revêt les attraits d'une « cour arrière et/ou d'un jardin domestique ». L'ajout de parterres fleuris, de sentiers piétons et de diverses surfaces de jeu confère au site un cadre de vie familier et agréable dans lequel le patient se sent chez lui. Quant à la composition des façades de l'hôpital, celles-ci se détachent de la rigueur structurelle généralement associée aux institutions de santé.

En somme, il serait possible de définir la dynamique relationnelle entre les éléments matériels, immatériels, physiques et spirituels du SLE comme une fusion du cadre bâti hospitalier et de son environnement naturel favorisant une guérison holistique de la population atteinte de la tuberculose.

Mots clés associés à l'esprit du lieu du SLE		
• Communauté • Village • Famille • Maison • Qualité de vie	• Repos • Santé • Nature • Bienveillance • Guérison	• Silence • Plaisir • Plein air

CHAPITRE VI

SYNTHÈSE PATRIMONIALE

6.1 Analyse des valeurs patrimoniales du sanatorium du Lac Édouard

À la lumière des informations historiques contenues dans les chapitres II, III et IV de ce mémoire, il apparaît pertinent de s'intéresser aux caractéristiques patrimoniales du sanatorium du Lac Édouard, et ce, puisqu'il a été démontré que la « perpétuation des valeurs par la conservation et la mise en valeur des composantes qui en témoignent confèrent un plus-value aux lieux d'intérêt patrimonial[450] ». Bien qu'il existe de nombreux processus d'évaluation de l'intérêt patrimonial d'un lieu et/ou d'un édifice d'intérêt, la méthode qui semble la plus appropriée pour cette étude est celle de la gestion par les valeurs[451]. Largement admise dans le domaine de la conservation du patrimoine, cette approche repose sur l'idée qu'au-delà de la conservation matérielle des éléments caractéristiques d'un lieu, ce sont les valeurs qui y sont rattachées qui constitue le véritable intérêt de celui-ci et qui permet d'orienter son évolution. En se basant sur les principes du *Guide pour la formulation d'un énoncé de l'intérêt patrimonial* de la Ville de Montréal, cette brève étude a donc pour but de mettre en

---

[450] Ville de Montréal. (2019). *L'évaluation de l'intérêt patrimonial d'un lieu : Guide pour la formulation d'un énoncé de l'intérêt patrimonial*. Direction de l'urbanisme, Division du patrimoine. p.3

[451] Cette méthode a été reprise et adaptée par de nombreux organismes internationaux, notamment le Getty Conservation Institute, l'UNESCO et ICOMOS.

lumière les valeurs sociale, symbolique, historique, architecturale, contextuelle et paysagère du SLE, et ce, de façon synthétique. En effet, afin d'éviter une répétition des informations présentées dans ce mémoire, ce chapitre prend la forme d'une fiche synthétique.

Il est important de préciser que l'utilisation de ce modèle fut adapté à la réalité qu'impose la rédaction d'un mémoire de maîtrise. En effet, le processus d'évaluation de l'intérêt patrimonial d'un lieu qu'utilise la Ville de Montréal est une démarche d'une durée de plusieurs mois nécessitant l'établissement d'un groupe de travail en bonne et due forme[452]. Selon la complexité du lieu étudié, cette démarche peut nécessiter plusieurs rencontres jusqu'à ce que le groupe de travail ait atteint un consensus et que l'évaluation soit approuvée de façon officielle. Qui plus est, ce processus est soldé par la publication d'un document de référence qui doit être révisé à chaque 10 ans ou même avant, « si une nouvelle d'importance ou un événement fortuit affecte le lieu[453] ». Évidemment, toutes ces prescriptions n'ont pu être mises en pratique de façon formelle dans le cadre de ce projet de recherche ; celles-ci ont plutôt été adaptées avec souplesse.

À défaut de pouvoir constituer un groupe de travail, l'évaluation de l'intérêt patrimonial du SLE a tout de même impliqué la consultation d'un important nombre d'acteurs rattachés de près ou de loin à celui-ci. En effet, une discussion engagée à

---

[452] Ce groupe de travail est généralement constitué au maximum de 10 acteurs concernés par le projet. Celui-ci est dirigé par une équipe de la Division du patrimoine de la Direction de l'urbanisme et il comprend des représentants du service demandeur, du propriétaire, de son consultant et lorsque pertinent, d'usagers du lieu ou d'autres groupes d'intérêt.
[453] Ville de Montréal. (2019). *op.cit*., p.8

propos de la valeur historique, culturelle et patrimoniale a été menée avec le propriétaire actuel du site (Simon Parent), avec d'anciens employés, patients, et résidents du SLE. La consultation de spécialistes[454] dans le domaine du patrimoine bâti a évidemment été requise afin de valider les éléments soulevés dans cette étude à caractère patrimoniale. Il est intéressant de souligner que ces experts sont issus du corps professoral du DESS en architecture moderne et patrimoine ; un programme de 2e cycle offert à l'École de Design de l'Université du Québec à Montréal, et dont la renommée est internationale.

Il est important de souligner que certaines catégories de « valeur » ont été ajoutées au modèle développé par la Ville de Montréal, et ce, afin de faire rayonner les caractérisiques du SLE, tel que sa rareté dans le paysage culturel national, son authenticité ainsi que l'état de son site. À l'inverse, d'autres valeurs ont été omises, puisque celles-ci étaient non applicables, telles que la « contribution du lieu au contexte urbain » et la « qualité de repère visuel ».

[454] Réjean Legault (professeur à l'École de Design de l'UQAM), France Vanlaethem (professeure émérite à l'École de Design de l'UQAM) et Denis Boucher (chargé de cours à l'UQAM).

6.2 Valeur sociale et symbolique

6.2.1 Signification identitaire

Pour un groupe donné, qualités emblématiques aux niveaux spirituel, politique, social ou culturel

Considérant que le SLE soit associé à un fléau médical d'ordre international, sa signification identitaire se doit d'être interprétée à diverses échelles afin d'en dresser un portrait exhaustif. L'échelle immédiate, à la fois locale et nationale, semble donc appropriées à cette étude.

Pour les anciens patients et membres du personnel du SLE, cette institution représente une maison de repos familiale où règne la solidarité, le sentiment de communauté, la fraternité, la bienveillance, la tranquillité, le réconfort, la propreté, l'omniprésence de la nature et surtout l'espoir de guérison. Puisque cet hôpital est isolé en pleine forêt boréale et que la cure antituberculeuse est particulièrement longue, le personnel doit résider sur le site et les patients doivent y être hospitalisés pendant de nombreux mois, voire plusieurs années. Ainsi, cette communauté tisse des liens particulièrement étroits, de façon à ce que l'équipe médicale constitue une famille de substitution pour les malades éloignés de leur noyau social respectif. Dans cet environnement à la fois apaisant pour le moral et stimulant pour la guérison, le personnel y trouve des conditions de travail hautement agréables, tandis que les patients y trouvent des conditions idéales pour recouvrer la santé et se ressourcer sur le plan spirituel. En effet, de nombreux patients vantent l'expérience d'enrichissement moral et d'approfondissement personnel que permet la cure hygiéno-diététique.

Puisque cet établissement de santé bénéficie d'une notoriété dont les vertus sont vantées à travers le pays et même au-delà de ses frontières, il constitue une véritable fierté pour la communauté locale, et ce, d'autant plus qu'il s'agit du principal pôle d'emploi dans la région après la fermeture des scieries au tournant du XX^{e} siècle. À l'échelle locale, le SLE constitue donc un lieu de mémoire collective dont l'histoire est intimement rattachée au développement de la municipalité. À l'échelle nationale, le SLE constitue plutôt un symbole emblématique de la lutte antituberculeuse qui marque l'histoire de la nation canadienne et plus spécifiquement celle des québécois entre la fin du XIX^{e} siècle et les années 1970.

6.2.2 Perception du lieu

Expérience sensorielle, connaissance, sensibilité

Contrairement au portrait qu'en dépeint les œuvres littéraires et cinématographiques de la fin du XX^{e} jusqu'à aujourd'hui[455], le sanatorium ne semble pas toujours être un endroit lugubre où prédomine l'agonie, le désespoir et la mort. À l'époque, le fait d'être hospitalisé dans ce type d'institution n'est pas nécessairement perçu comme un arrêt de mort, mais plutôt comme un espoir de guérison. D'ailleurs, il est intéressant de souligner que plusieurs sanatoriums ont longtemps admis des patients dont la maladie était encore dans les premiers stades (donc plus facilement traitable), afin d'assurer des taux de guérison encourageants et convaincants. Quant au SLE, celui-ci était reconnu

[455] Par exemple, le roman *The Sanatorium* de Sarah Pearse publié en février 2021. Sur la couverture du livre, on peut y lire qu'il s'agit d'un « splendide thriller gothique » [Notre traduction].

pour sa longue liste d'attente, ce qui prouve qu'il était convoité plutôt que craint. En effet, cette institution hospitalière était alors reconnue comme le plus prestigieux sanatorium du Québec et même, du Canada.

6.3 Valeur historique

6.3.1 Évolution du lieu

Élément fondateur, jalon ou catalyseur de l'histoire du développement urbain

Le SLE bénéficie d'un emplacement rendu accessible par l'aménagement de la voie ferroviaire reliant Québec à Roberval en 1885. La région est alors exploitée à des fins de villégiature et d'exploitation forestière. À ce titre, le SLE ne contribue pas au développement urbain de la municipalité de Lac-Édouard, mais contribue certainement à pourvoir à la population locale d'un pôle d'emploi suite à la fermeture des scieries, occasionnée par un incendie majeur en 1902.

6.3.2 État des lieux

Le fait que la majorité des composantes du SLE ait subsistée jusqu'à maintenant constitue sans contredit l'une des valeurs les plus considérables de cet ensemble historique, puisqu'il s'agit d'un témoin authentique de sa période fonctionnelle (1909-1966). En effet, il est à souligner que mis à part les dommages causés par incendie (1943 et 2013), le site est conservé dans sa majeure partie, permettant ainsi de rendre-compte de ses caractéristiques intrinsèques, telles que sa composition, sa typologie, sa

morphologie, son implantation stratégique, les spécificités de son réseau de circulation, son interrelation avec la nature, etc. Conçues pour résister au climat aride de la Haute-Mauricie, les constructions qui constituent le village sanatorial subsistent en majorité à l'épreuve du temps, sans avoir fait l'objet d'agrandissement, de démolition ou d'altération majeure. Les édifices conservés totalisent plus de 70%[456] du corpus immobilier original et nombre d'entre eux ont fait l'objet d'une restauration depuis l'acquisition du site par un entrepreneur agricole en 2014 (voir tableau 7).

Il faut toutefois à souligner que l'état de conservation de l'édifice hospitalier du SLE constitue un enjeu majeur sur le plan de sa sauvegarde. Bien que sa structure de béton armé soit toujours debout, son enveloppe de brique s'effondre à un rythme alarmant, fragilisant ainsi sa composition. Puisqu'il est vacant depuis de nombreuses années, cet ancien hôpital fait l'objet de vandalisme répétitif, ce qui a pour effet d'accélérer sa dégradation.

[456] Ce chiffre comprend la perte de plusieurs petits bâtiments accessoires dont l'importance est relative. En excluant ce type de construction du décompte, la conservation du cadre bâti atteint un taux supérieur à 80%.

Tableau 7 – Inventaire des édifices conservés et disparus du SLE

	Édifices du Sanatorium du Lac-Édouard[1]	Date de construction[2]	Édifices conservés[3]	Édifices disparus	Précision[4]
1	Habitation 1 (maison du gardien du barrage)	≈1895	x		Rénovation projetée
2	Pavillon central (Le Centre)	1909		x	Incendié en 1943
3	Caveau	≈1909	x		
4	Garage	≈1909	x		Restauré
5	Habitation 2 (maison du fermier)	≈1909	x		Rénové
6	Hangar à bois	≈1909	x		Restauré
7	Infirmerie	≈1915	x		Rénovation projetée
8	Atelier / école	≈1917	x		
9	Buanderie	≈1917	x		
10	Château d'eau	≈1917	x		
11	Chaufferie	≈1917	x		Partiellement restauré
12	Étable	≈1917	x		Restauré
13	Grange	≈1917	x		Restauré
14	Habitation 3 (maison du médecin)	≈1917	x		Rénovation projetée
15	Habitation 4 (logement employés)	≈1917	x		Rénovation projetée
16	Hangar à bateau (lac Édouard)	≈1917		x	Effondré en 2014
17	Hangar à bateau (riv. Batiscan)	≈1917		x	
18	Ice house	≈1917		x	Incendié en 1943
19	Laiterie	≈1917		x	Effondré en 2014
20	Ruche	≈1917	x		
21	Chapelle	≈1926		x	Incendié en 1943
22	Hôpital (aile Sainte-Thérèse)	1926		x	Incendié en 1943
23	Morgue	1926	x		
24	Hôpital (aile Couillard)	1929	x		Délabré
25	Habitation 5 (maison du docteur)	≈1936	x		Rénovation projetée
26	Chalet des sœurs	1936		x	Incendié en 2013
	Total		**69%**	**31%**	
	Total sans considération des bâtiments accessoires		**88%**	**12%**	

[1] Cette liste se limite aux édifices répertoriés à l'aide des photos d'archives et plans anciens. Certains écarts sont à prévoir.

[2] Date approximative

[3] En date de 2021

[4] En date de 2021

6.3.3 Phénomène de société

Représentation d'un phénomène social, économique ou politique signifi catif

Le SLE est rattaché à l'épidémie de tuberculose qui s'empare de l'Occident entre la deuxième moitié du XIX^{e} et la première moitié du XX^{e} siècle. Occasionnée, entre autres, par les vagues d'immigrations successives[457] vers le Canada dans la deuxième moitiée du XIX^{e} siècle, cette maladie constitue la première cause de mortalité au pays en 1867. Afin d'isoler la population atteinte de cette maladie infectieuse et ainsi freiner la propagation du bacille au sein de la société, un réseau d'hôpitaux dédiés spécifiquement à la cure de cette maladie est mis en chantier à l'échelle internationale. C'est dans le cadre de celui-ci qu'est construit le SLE.

6.3.4 Événement associé

Emplacement d'un événement historique, lieu d'activité d'un personnage ou d'un groupe

Bien que le sanatorium soit généralement associé à l'épidémie de tuberculose, il est aussi rattaché plus spécifiquement à la seconde guerre mondiale, puisqu'il est alors administré par le gouvernement fédéral afin de soigner les soldats atteints de la

[457] Bailey, P., Delarue, N. et Howard Njoo. (2015). Tuberculose. Dans *Encyclopédie canadienne*. Récupéré de https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/tuberculose

tuberculose et/ou affectés par le gaz moutarde entre 1915 et 1921. Cette administration fédérale est particulièrement significative, puisqu'elle développe le site de façon intensive durant cette période, en construisant plus de 54% du cadre bâti total du SLE.

6.3.5 Âge comparatif du lieu

Ancienneté par rapport au milieu ou à des comparables

L'ouverture officielle du SLE s'effectue le 1er octobre 1909, bien que le site sur lequel il est implanté soit utilisé pendant plusieurs années au préalable afin de soigner la population locale atteinte de tuberculose[458]. Tel qu'illustré sur le tableau 3 , sur les quinze complexes hospitaliers construits spécifiquement dans le but de guérir les patients atteints de tuberculose au Québec, le SLE est potentiellement le premier à avoir été inauguré, à égalité avec l'hôpital Mont-Sinaï de Préfontaine[459]. En considérant seulement son année de construction, le SLE est aussi le dixième sanatorium sur un total de soixante-quatre à avoir été inaguré à l'échelle canadienne, au même rang avec quatre autres institutions issues respectivement du Manitoba, de l'Ontario et du Québec (voir tableau 5). Sur le plan historique national, il s'agit donc d'une institution fondatrice dans la lutte antituberculeuse.

---

[458] Le site serait utilisé à cette fin depuis le tournant du XXe siècle, soit lors de l'incendie ayant mené à la fermeture des scieries dans la région.

[459] Les recherches effectuées dans le cadre de cette étude n'ont pas permis de préciser la date officielle de l'ouverture de l'hôpital Mount Sinaï, bien que plusieurs sources spécifient qu'il aurait été inauguré en 1909.

6.3.6 Rareté

Le coefficient de rareté du SLE est l'une des caractéristiques les plus significatives de cet ensemble. En effet, il s'agit du seul vestige d'un hôpital antituberculeux à avoir subsisté à l'épreuve du temps dans sa forme et son contexte original au Québec, soit celle d'un village autosuffisant niché dans la forêt boréale en haute altitude. Puisque le site est situé à proximité de réserves écologiques et d'aires protégées, son paysage est aussi demeuré intact, à l'image de celui qu'a connu les patients qui y ont séjourné lors de sa période fonctionnelle. À l'échelle canadienne, il existe seulement un seul autre exemple de ce type de village hospitalier, soit les vestiges du Tranquille Sanatorium en Colombie-Britannique. Qui plus est, le SLE est d'autant plus rare par le fait qu'il n'a subi aucun changement d'usage ayant occasionné la démolition et/ou la dénaturation de son cadre bâti. Plus spécifiquement, l'architecture interne et externe de l'édifice hospitalier conserve ses caractéristiques d'origine, et ce, malgré plusieurs signes de dégradation. Ce sont tous ces éléments qui font du SLE le vestige immobilier le plus représentatif de l'architecture sanatoriale au Québec et possiblement dans l'est du Canada.

6.4 Valeur architecturale et/ou artistique

6.4.1 Qualité de la conception

Appréciation de la composition

Le SLE fait l'objet d'une conception particulièrement soignée, notamment en ce qui a trait à l'implantation des immeubles sur le site ainsi qu'à la qualité et à la durabilité des matériaux employés pour ceux-ci. Les diverses fonctions de maintenance sont localisées à l'écart de l'hôpital, de façon à assurer le calme nécessaire au succès de la cure sanatoriale. L'hôpital (l'aile Couillard) est conçu tel un prolongement du pavillon central et exhibe une architecture représentative des sanatoriums de l'entre-deux-guerres, notamment par la rigueur et la symétrie de sa composition. La conception de cet hôpital est représentative du caractère huppé de l'institution du SLE, notamment par son ignifugation qui constitue une nouvelle norme à l'époque, mais aussi par l'usage de matériaux nobles tels que le granit, la pierre, le cuivre et le terrazzo. Les divers équipements qui constituent l'hôpital sont aussi exemplaire de la modernité du sanatorium. L'installation de radios, d'une salle de cinéma et d'électroménagers en acier inoxydable en sont quelques exemples.

6.4.2 Importance des concepteurs

Influence et notoriété des concepteurs (urbanistes, architectes, artistes, etc.)

Le développement du SLE s'effectue sur plusieurs décennies. Dans cette optique, son aménagement, sa planification ainsi que son architecture est attribuable à divers concepteurs. Dans tous les cas, l'administration du SLE fait appel aux professionnels

les plus réputés dans le domaine[460]. Ainsi, la première période de développement est assurée par la firme Scopes & Feustmann. Cette dernière jouit alors d'une excellente renommée aux États-Unis, notamment pour sa conception du Trudeau Sanatorium et de plusieurs autres hôpitaux climatiques de cure américains. Quant à la construction du sanatorium et de ses dépendances, celle-ci est confiée à la compagnie J. H. Gignac Ltd. de la ville de Québec.

Pour la conception de l'aile Couillard, l'administration fait appel à la firme Lamontagne, Gravel et Brassard ; une agence d'architecture de Chicoutimi qui se spécialise dans la conception de bâtiments publics et institutionnels. À l'époque, les trois hommes forment l'un des bureaux d'architectes les plus actifs de la région. et ce, car il y a peu de concurrence. En effet, le contexte de l'époque fait en sorte « qu'aucun autre bureau d'architecte n'y soit encore implanté, leur permettant de rafler la plupart des commandes[461] ». Ensemble, ils réalisent plusieurs édifices publics dignes de mention, tels que l'église de Saint-Édouard (1925), l'église Sainte-Thérèse-de-l'Enfant-Jésus (1928) ainsi que l'hôtel de Ville de Port-Alfred (1931).

6.4.3 Importance du lieu dans l'œuvre des concepteurs

Importance relative dans le corpus des concepteurs

---

[460] Ce commentaire concerne plus spécifiquement le pavillon et l'aile Couillard. La recherche effectuée dans le cadre de cette étude n'a pas permis de trouver de l'information quant au concepteur de l'aile Sainte-Thérèse.

[461] Gouvernement du Québec. (2013). *op.cit.*

Par le prestige dont bénéficie le SLE, cette construction constitue sans contredit un élément important dans l'œuvre des concepteurs. Toutefois, pour la firme Scopes & Feustmann, le SLE est ni le premier ni le plus flamboyant des sanatoriums qu'ils conçoivent au Québec ni à l'échelle nord-américaine. En effet, comparativement au Sanatorium for National Vaudeville Artists de l'état de New York (1929) ou au Sanatorium Laurentien de Sainte-Agathe-des-Monts (1908), le pavillon central du sanatorium du Lac Édouard se distingue par son gabarit et son architecture modeste. En ce qui a trait à l'aile Couillard, celle-ci semble être le seul immeuble de type sanatorial et/ou hospitalier que la firme conçoit avant la séparation des associés. À ce titre, il s'agit d'un élément particulièrement important de leur corpus architectural.

6.4.4 Importance artistique comparée du lieu

Importance relative par rapport à des comparables en termes d'époque, de fonction ou autre critère

Le SLE est reconnu comme le sanatorium le plus prestigieux de la province du Québec, notamment par son contexte naturel luxuriant, l'aménagement récréatif de son site ainsi que les équipements modernes dont il dispose. À cet égard, son importance comparée se situe davantage dans la diversité et la qualité des services offerts aux patients ainsi qu'au contexte environnemental dans lequel il se situe. Il s'agit d'un sanatorium particulièrement convoité par les malades, et ce, en raison de sa notoriété.

6.5 Valeur contextuelle, urbaine ou paysagère

6.5.1 Qualités du paysage culturel

Coexistence de phénomènes naturels et culturels

Le mariage entre les caractéristiques paysagères et architecturales du SLE font de ce site une représentation fidèle d'une institution sanatoriale typique. La proximité et la richesse de son environnement naturel (rivière, lac, forêt boréale, monts, etc.) est un élément considéré comme essentiel pour le traitement antituberculeux du milieu jusqu'à la fin de la période d'entre-deux-guerres. Ainsi, le sanatorium s'adapte au paysage environnant tout en répondant aux critères de conception d'un tel équipement hospitalier. L'architecture des édifices qui constituent le village sanatorial témoigne du lien étroit qui l'unit au paysage, que ce soit par son implantation respectueuse de la morphologie du site, son orientation vers un attrait du paysage ou encore par sa fenestration abondante permettant au patient de baigner en pleine nature malgré son confinement. L'aménagement paysager du site est agrémenté de sentiers piétons et de percés visuelles mettant en valeur les charmes du paysage, tel que le prescrit la cure hygiéno-diététique.

6.5.2 Contribution du milieu d'insertion au lieu

Éléments du milieu qui renforcent les qualités du lieu

Le contexte naturel dans lequel s'insère le SLE est d'une importance capitale, puisque l'air pur et le climat de la Haute-Mauricie sont deux caractéristiques reconnues comme étant favorables à la guérison des patients. La beauté et les attraits de cet environnement

encouragent les malades à recouvrer la santé afin de profiter des plaisirs qui y sont rattachés. En effet, les activités de plein air, pratiquées avec modération, sont des agent clés dans la rémission des tuberculeux en sanatorium.

6.5.3 Appartenance à un système

Appartenance à un réseau de lieux liés (ex : stations de pompage, bains publics)

Le sanatorium du Lac Édouard appartient au réseau international d'hôpitaux conçus spécifiquement pour le traitement de la tuberculose. Bien que ce réseau tarde à faire l'objet d'une étatisation au Québec, celui-ci est tout de même régit par des normes de conception adoptées de façon consensuelle par les diverses associations internationales pour la prévention de la tuberculose. Ainsi, le SLE arbore toutes les caractéristiques de ce type d'institution hospitalière sur le plan architectural, environnemental et paysager.

6.5.4 Vues significatives

Contribution à une expérience sensorielle positive

Puisque le SLE est implanté sur une presque-île, celui-ci bénéficie de vues spectaculaires sur le lac Édouard ainsi que sur la rivière Batiscan. Les patients qui font la cure dans l'hôpital ont une vue privilégiée sur la rivière Batiscan et la topographie montagneuse et verdoyante qui l'encadre. Tel que décrit dans les divers mémoires écrits par d'anciens patients, cette vue est considérée comme hautement bénéfique pour le moral des malades.

CHAPITRE VII

IDENTIFICATION DES TÉMOINS MATÉRIELS

7.1 Exploration de l'état actuel du SLE

À la lumière du contenu adressé dans les chapitres I à VI, il apparaît maintenant pertinent de présenter un portrait actualisé du site à l'étude, et ce, afin d'identifier les témoins matériels de sa période d'exploitation sanatoriale qu'il serait important de conserver et de mettre en valeur à des fins de commémoration historique. Plus précisément, les informations contenues dans ce chapitre ont pour objectif de conseiller les acteurs qui seront interpellés par un éventuel projet visant à aménager, développer ou modifier cet ancien village hospitalier. L'identification de ces témoins matériels se rapporte à deux échelles d'intervention, soit le site dans son ensemble ainsi que l'hôpital en lui-même. Il est à préciser que les éléments présentés dans le cadre de cet exercice se limitent aux traces et aux vestiges physiques. Cet éventail de composantes comprend ainsi des tracés de circulation, des édifices ainsi que plusieurs détails d'architecture intérieure relatifs au bâtiment hospitalier. Une carte schématique ainsi que des photographies issues du relevé de terrain de 2018 seront utilisées afin d'imager concrètement le contenu de cette identification.

Il faut souligner que cette étude fait volontairement abstraction des témoins physiques associés au volet paysager du site, et ce, pour deux raisons. Premièrement, l'étude de terrain réalisée en 2018 n'a pas permis de retrouver de vestiges substantiels associés à cette catégorie, la végétation spontanée étant beaucoup trop abondante et que le temps alloué à la visite ne permettant pas une recherche approfondie. Les observations superficielles portent toutefois à croire que ces tracés ont probablement disparus au cours des années, ce qui rend difficile de considérer ces composantes en matière d'aménagement paysager[462] comme des témoins à commémorer. Dans un deuxième temps, il faut préciser que les travaux opérés par le nouveau propriétaire depuis les dernières années font en sorte que la végétation du site est en constante évolution et qu'il est difficile d'en faire un suivi précis et régulier. Malgré cet obstacle au repérage des composantes de l'aménagement paysager du SLE, il est tout de même pertinent de souligner que l'environnement naturel aux alentours du site fait l'objet d'une protection accrue. En effet, il existe quatre zones d'exploitation contrôlées (ZEC) ainsi que trois aires protégées[463] sur le territoire de la municipalité de Lac-Édouard. Cela assure, du moins d'une certaine façon, que le paysage que les patients observaient dans le cadre de leur cure au SLE sera maintenu et protégé pour les générations futures. En définitive, cette conservation du paysage naturel apparaît comme un avantage, puisque la vue sur la rivière Batiscan et la forêt boréale constituait un aspect fondamental de la cure sanatoriale au SLE.

---

[462] Les archives documentaires et photographiques témoignent d'un aménagement paysager soigné, constitué entre autres de sentiers piétons, d'aires de jeu, de parterres fleuris, etc.
[463] Municipalité de Lac-Édouard. ZECS et aires protégées. Dans *Loisir, culture et tourisme*. Récupéré de http://www.lacedouard.ca/site.asp?page=element&nIDElement=3653

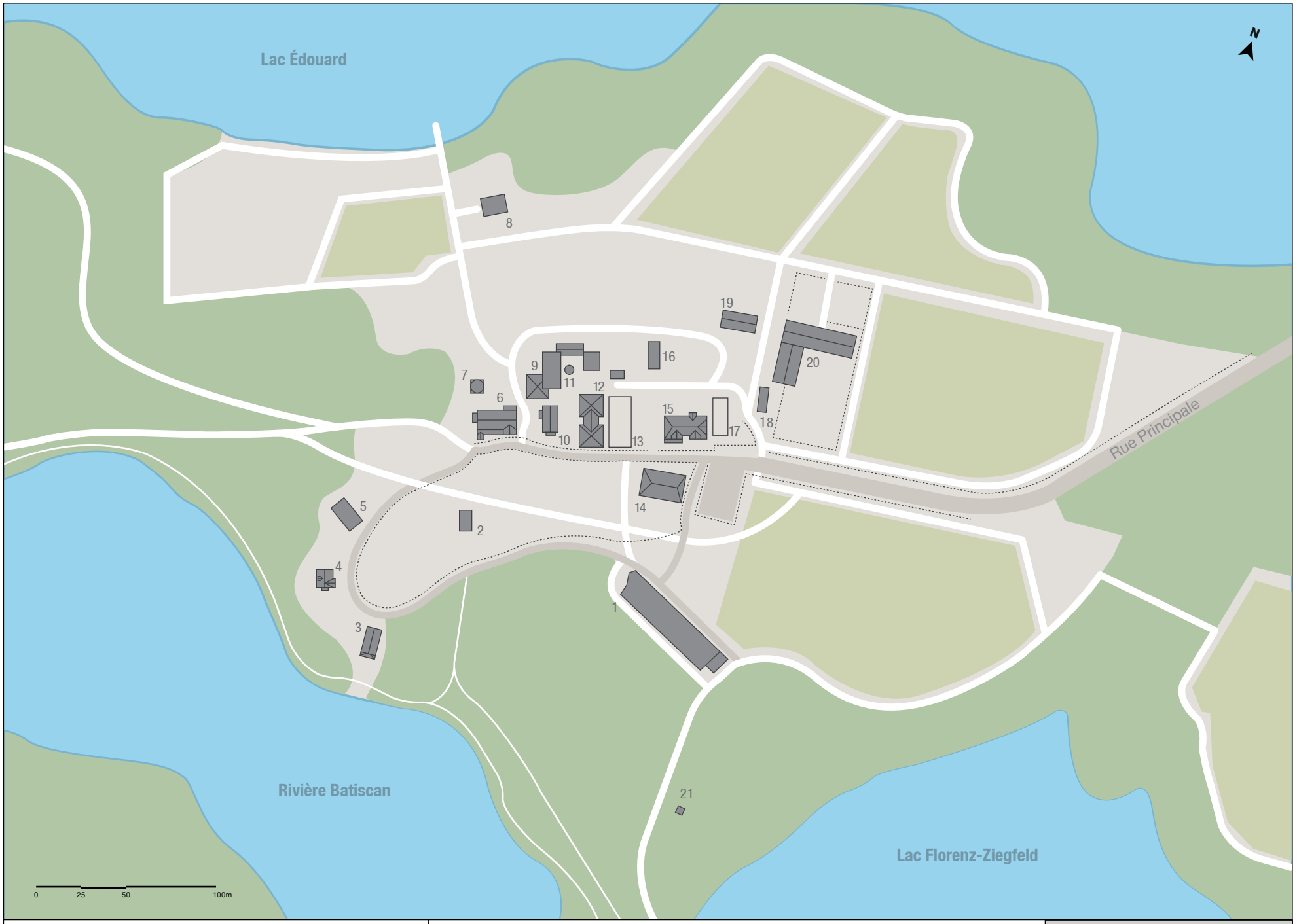
7.2 Identification des témoins matériels

Il est important de préciser que sur le plan historique, la totalité des vestiges de l'époque sanatoriale du Sanatorium du Lac-Édouard constitue un intérêt, ou du moins une valeur ajoutée au site actuel. Pour les besoins de cette étude, l'identification des témoins matériels se limite toutefois à la zone représentée sur la figure 126. Cette zone inclue uniquement les édifices de nature hospitalière, résidentielle et institutionnelle. Cela s'explique par le fait qu'il s'agit du cœur du site, c'est-à-dire le milieu de vie des patients et des employés. Puisque ces édifices longent la voie de circulation principale qui forme une boucle, leurs façades respectives sont toutes orientées vers l'hôpital, ce qui renforce l'effet de communauté. Conséquemment, bien qu'elle soit pertinente, la zone opérationnelle du site [464] n'apparaît pas comme étant essentielle à la compréhension du système mis en place pour assurer la guérison des tuberculeux.

En date de 2021, le site à l'étude est composé de plus de dix-sept édifices issus de l'époque sanatoriale, sur un total d'environ vingt-six (voir tableau 7)[465]. Malgré la disparition de quelques bâtiments survenu au cours des dernières années, le site conserve un cadre bâti représentatif de celui que connaissait le Sanatorium du Lac-Édouard avant de fermer ses portes officiellement à la fin des années 1960. Ci-dessous sont listés les témoins matériels qui apparaissent comme étant important de conserver afin de mettre en valeur l'aspect historique du site. Cette identification est

[464] Cette zone contient entre autres la grange, l'étable, le garage, le hangar à bois, la chaufferie, etc.
[465] Ce décompte inclus les dépendances agricoles et les bâtiments accessoires. Voir chapitre VI pour de plus amples détails.

accompagnée d’une brève description du témoin visant à soutenir les choix effectués. La liste numérotée fait référence à la la figure 126.



TERRE AGRICOLE
ZONE BOISÉE
BÂTIMENTS ACTUELS
STRUCTURE TEMPORAIRE
ROUTE ASPHALTÉE
CHEMIN DE TERRE
CLÔTURE

1. Hôpital
2. Caveau
3. Maison du surintendant
4. Maison du docteur
5. Logement du personnel
6. Buanderie
7. Château d'eau
8. Maison du personnel
9. Chaufferie
10. École
11. Cheminée de la chaufferie
12. Logement des infirmières
13. Volière
14. Infirmerie
15. Maison du fermier
16. Caveau
17. Serre
18. Garage
19. Hangar
20. Grange-étable
21. Station météo

FIGURE 125 - ÉTAT ACTUEL DU SITE

FIGURE 126 - IDENTIFICATION DES TÉMOINS MATÉRIELS

7.2.1 Témoins matériels à l'échelle du site

1. L'aile Couillard

Puisqu'il s'agit du dernier sanatorium dans sa forme originale[466] au Québec[467], l'aile Couillard constitue un vestige d'une valeur inestimable sur le site à l'étude. Son gabarit réparti sur trois étages, son implantation faisant face à un paysage verdoyant, sa géométrie longitudinale, ses matériaux ignifuges ainsi que sa fenestration abondante sont autant d'éléments représentatifs des principes de conception en matière de sanatoriums adoptés par associations internationales pour la prévention de la tuberculose. Puisqu'il s'agit d'un témoin matériel extrêmement rare à l'échelle du Canada et qu'il est rattaché à une période historique particulièrement marquante dans l'histoire de ce pays, sa préservation et sa mise en valeur s'avère d'une haute importance. Bien que l'état actuel de sa structure montre plusieurs signes de dégradation avancée, tous les efforts devraient être déployés afin d'en conserver autant de composantes que possible.

L'éventuelle démolition de ce bâtiment aurait pour effet de dévaloriser le site sur lequel il se situe – du moins sur le plan historique – puisque cet ancien hôpital constitue le cœur de celui-ci. En effet, tous les édifices qui composent ce site sont étroitement rattachés à l'hôpital, puisqu'ils servaient autrefois à assurer son bon fonctionnement.

---

[466] Bien qu'elle présente des signes de dégradation avancée, l'aile Couillard n'a jamais fait l'objet d'un changement d'usage ayant affecté sa structure initiale. Toutes ses spécificités architecturales internes et externes permettent aux contemporains de comprendre le parti architectural ayant guidé ce type de conception.

[467] Et possiblement dans tout l'est du Canada. En effet, le seul autre sanatorium qui demeure inchangé depuis sa fermeture se trouve en Colombie-Britannique (Tranquille Sanatorium).

Sans l'édifice hospitalier, le site n'aurait pas nécessité la construction d'une chaufferie, d'une grange ou encore moins d'un logement pour les infirmières. Ultimement, ce petit village sanatorial a été conçu de façon à soutenir la vocation hospitalière du site, en logeant tous les employés utiles à cette cause.

Figure 126 – État actuel de la façade principale de l'aile Couillard

Figure 127 - État actuel de la façade arrière de l'aile Couillard

2. L’infirmerie

Cet édifice est particulièrement important dans l’histoire du site, puisqu’il s’agit du premier agrandissement à avoir été annexé à l’aile centrale du SLE. Ses galeries vitrées témoignent bien de sa fonction initiale, soit celle de permettre aux patients[468] de faire la cure à l’air frais tout en restant à l’abri des intempéries. Le fait qu’il ait été déplacé pour permettre la construction de l’aile Sainte-Thérèse au début des années 1920 témoigne d’une opération somme toute admirable. D’ailleurs, il est à souligner que même après avoir été déplacé, cet édifice abritait toujours jusqu’à quinze malades, principalement ceux qui étaient sur le point de quitter l’institution en raison de leur guérison imminente. Il est à souligner que les anciens patients ayant participé à l’étude mémorielle (voir chapitre IV) se sont remémoré avoir fréquenté cet édifice, notamment pour participer à la production du journal sanatorial l’*Étoile du San*.

Figure 128 - État actuel de l'infirmerie

[468] En l’occurrence les soldats de la Première Guerre mondiale ayant contracté la tuberculose ou ayant subi des dommages physiques causés par le gaz moutarde.

3. La maison du fermier

Cette maison jumelée est l'un des premiers bâtiments à avoir été construit sur le site, soit dans la période 1904-1913. Elle abritait autrefois trois logements, dont celui du fermier et du « chauffeur[469] ». Cet édifice constitue un élément important à l'échelle du site, puisqu'il est représentatif des tâches que devaient remplir les employés afin d'assurer l'autosuffisance du sanatorium. Bien que la valeur de cet édifice ait déjà été identifié par le propriétaire actuel du site – par le biais de rénovations et de restaurations majeures – il est tout de même important de souligner la valeur de celui-ci sur le plan de la commémoration historique des lieux.

Figure 129 - État actuel de la maison du fermier

[469] Un conducteur était nécessaire à l'institution sanatoriale afin de conduire, entre autres, les patients et les employés de la gare jusqu'au sanatorium et vice versa. Il serait possible d'avancer que cet employé devait aussi se charger de conduire les dépouilles jusqu'à la gare.

4. Le logement des infirmières (la Ruche)

Tout comme l'infirmerie, la Ruche est une ancienne annexe de l'aile centrale, vraisemblablement construite durant l'époque pendant laquelle le SLE était administré par le gouvernement fédéral. Son architecture témoigne des différentes typologies utilisées pour guérir la population atteinte de la tuberculose (à l'image des maisons de campagne dont les galeries étaient modifiées afin de recevoir des tuberculeux des régions urbaines). En effet, ses galeries vitrées servaient de galeries de cure où les patients séjournaient durant la majeure du jour et de la nuit. Même après avoir été déplacée puis agrandie pour y loger des infirmières[470], la ruche abritait tout de même jusqu'à vingt-deux malades. Sur le plan historique, cet édifice témoigne du rôle important qu'ont joué ces professionnelles de la santé dans le rétablissement des patients, mais aussi la proximité qui unissait ces deux groupes de population.

Figure 130 - État actuel de la Ruche

[470] Le relevé architectural produit par l'architecte Pierre Rinfret en 1953 montre que cet édifice abrite alors vingt-deux employés.

5. L’école

En ce qui a trait à la vocation hospitalière du site, l’école[471] n’apparaît pas comme étant un témoin matériel des plus importants. Toutefois, son existence était utile à l’éducation des enfants du personnel qui habitait sur le site. Puisque le SLE se voulait autosuffisant, notamment pour éviter tout risque de contagion avec la population environnante, cette institution se devait d’offrir tous les services nécessaires à l’épanouissement des familles qui y résidaient. Pour cette raison, l’école constitue un vestige significatif de l’époque sanatoriale du site.

Figure 131 - État actuel de l'école

[471] Jusque dans les années 1950, cet édifice est un atelier. L’école était alors située dans la buanderie.

6. La buanderie

Construite au cours de la deuxième période de développement du site (1914-1921), la buanderie est un édifice dont la superficie est relativement importante. Les informations glanées dans le cadre de cette étude ont permis de conclure que cet édifice était multifonctionnel et que ses vocations ont évolué au fil du temps. En plus d'être utilisé comme buanderie, cet édifice aurait aussi abrité des employés, des malades, une salle de loisirs ainsi qu'une école. Longeant la voie de circulation principale en forme de boucle, cet édifice participe à l'apparence de « colonie » pour lequel le SLE est reconnu à l'époque. En ce qui a trait à sa conservation, il est recommandé de prioriser la volumétrie et l'implantation du bâtiment, car ces éléments sont représentatifs de la vision selon laquelle le site a été développé. De plus, les composantes de son architecture, telles que son revêtement en bardeaux de cèdre, sa fenestration à guillotine et sa toiture à baguettes devraient être conservés, puisque ceux-ci sont représentatifs de l'époque pendant laquelle la buanderie a été construite. Surtout, ces éléments sont des caractéristiques communes à la plupart des autres édifices à vocation résidentielle et/ou institutionnelle du site.

Figure 132 - État actuel de la buanderie

7. Le logement du personnel et son accès à la rivière

Les photographies d'archives consultées dans le cadre de cette étude démontrent que cette maison de type « cottage » abritait autrefois des membres du personnel du SLE, notamment des infirmières. Il est important de préciser que cet édifice a été construit alors que la capacité d'accueil du sanatorium s'élevait à seulement soixante-cinq lits. Il possible de supposer que ce logement pouvait facilement abriter toutes les « garde-malade » nécessaires au SLE à cette époque. Pour son usage et son ancienneté, cet édifice apparaît tout à fait pertinent à conserver. En effet, il s'agit d'un des premiers bâtiments à avoir été construit sur le site, et ce, durant la phase d'administration assurée par le gouvernement fédéral (1914-1921). Sa volumétrie ainsi que ses matériaux de revêtement sont d'ailleurs similaires à ceux du pavillon central (incendié en 1943). De plus, le fait que cette maison soit implantée le long de la voie de circulation en forme de boucle et que sa façade soit orientée vers l'hôpital contribue à l'effet de communauté de l'ancien village sanatorial. Pour toutes ces raisons, la conservation et la mise en valeur de cet ancien logement apparaissent comme des objectifs importants pour le futur du site.

Figure 133 - État actuel du logement du personnel

Figure 134 - Accès à la rivière

8. La maison du docteur

Construite durant la troisième phase de développement du site (1929-1936), la maison du docteur s'insère parfaitement dans le paysage du village sanatorial, tant au niveau de sa volumétrie que de son implantation et du choix de ses matériaux. Tout comme les autres habitations qui composent la zone définie sur la figure 175, la maison du docteur longe la voie de circulation principale et fait ainsi face à l'hôpital. Elle possède une vue agréable sur la rivière Batiscan ainsi qu'un accès direct à celle-ci. Les photos d'archive montrent aussi qu'un hangar à bateau était même installé derrière cette résidence. Cela indique que les aménagements d'autrefois privilégiaient non seulement une connexion entre la maison du docteur et l'hôpital, mais aussi une connexion entre ladite maison et son cadre paysager. Cet élément démontre que l'environnement naturel du SLE était bénéfique au rétablissement des patients, mais aussi au bien-être des résidents du village sanatorial.

Figure 135 - État actuel de maison du docteur

9. Maison du surintendant et son accès à la rivière

La maison du surintendant est particulièrement importante sur le plan historique, car c'est grâce à sa construction que Richard Turner saisit le potentiel[472] du site pour l'établissement d'un sanatorium. Puisqu'il s'agit du premier édifice construit sur les lieux, il est possible d'avancer l'hypothèse selon laquelle ses caractéristiques architecturales[473] servent de guide pour la construction des bâtiments construits ultérieurement. D'ailleurs, il serait aussi possible de croire que son implantation permet à la LESA de conceptualiser le reste des aménagements du site de façon harmonieuse. Il est à noter qu'avant la construction de l'hôpital, la maison du surintendant est transformée afin d'accueillir des patients tuberculeux. C'est d'ailleurs dans cette optique qu'est annexée une galerie vitrée à l'extrémité du bâtiment, faisant face à la rivière Batiscan. Un accès à la rivière est aussi aménagé.

Figure 136 - État actuel de la maison du surintendant

[472] En effet, lors d'un séjour dans cette maison, son fils atteint de la tuberculose recouvre la santé, ce qui l'amène à penser que le site constitue un bon endroit pour établir un sanatorium.
[473] Bâtiment de facture vernaculaire, plan rectangulaire, volumétrie comportant deux étages, revêtement de bardeaux de cèdre peint, toiture à croupe, lucarnes rampantes, fenêtres à guillotine, etc.

10. Voie de circulation principale

La voie de circulation principale est un témoin matériel important à conserver, dans la mesure où son tracé délimite les différents secteurs d'activité du site, et ce, dès la prise en charge du SLE par le gouvernement fédéral (1914-1921). Tel que recommandé par les principes de conception adoptés par les associations internationales pour la prévention de la tuberculose, le chemin adopte un tracé évitant les croisements. Ainsi, celui-ci prend la forme d'une boucle autour de laquelle sont implantées les diverses résidences des employés du SLE. Cela donne au site un caractère similaire à celui d'une petite colonie, au cœur de laquelle se retrouve l'hôpital.

Figure 137 – Implantation des bâtiments près du chemin principal

Figure 138 - État actual de la voie de circulation principale

Figure 139 - Vue ancienne du chemin principal

11. Tunnel sous-terrain

Bien qu'il soit ne soit pas visible de la surface du site, le tunnel qui relie l'hôpital à la chaufferie est tout de même un témoin matériel pertinent à conserver[474]. En effet, non seulement celui-ci permettait-il d'acheminer électricité et eau chaude à l'hôpital, il permettrait aussi – selon les dires de certains participants – aux préposés d'évacuer discrètement le corps des patients décédés. Bien que cette fonction puisse sembler sinistre, elle devrait plutôt être considérée comme une forme de respect et de bienveillance qui était portée à l'égard des patients toujours en vie.

Caractéristiques générales du site

- Voie de circulation principale sans intersections (forme de boucle)
- Homogénéité du traitement architectural et esthétique des édifices
- Orientation de la façade des édifices vers l'hôpital et/ou la rivière Batiscan
- Faible marge de recul des habitations par rapport à la voie de circulation
- Volumétrie des édifices variant entre un et deux étages
- Revêtement des édifices fait en bois peint (planche ou bardeaux, généralement de couleur blanche)
- Toiture en tôle à baguette de formes variées
- Les édifices sont généralement agrémentés de lucarnes à pignons et/ou de lucarnes rampantes
- Les édifices sont généralement pourvus de fenêtres à carreaux et/ou de fenêtres à guillotine et de galeries vitrées

[474] Il faut préciser que la conservation de ce tunnel est seulement pertinente si la structure de l'hôpital est maintenue, puisque sans elle, la valeur du tunnel est caduque.

7.2.2 Caractéristiques architecturales de l'hôpital

Malgré le fait que l'aile Couillard fasse l'objet d'une dégradation avancée, il apparaît tout de même important d'identifier et de documenter les composantes de cet édifice qui sont représentatives du programme architectural d'un sanatorium typique. Puisque ces éléments ont déjà été présentés en détail dans les chapitres III et V, la présente identification prend la forme d'une liste imagée.

Caractéristiques architecturales du SLE

- Orientation de l'hôpital vers la rivière Batiscan
- Fenestration abondante dans les galeries de cure permettant un apport maximal d'air frais et d'ensoleillement
- Utilisation de la brique jaune dans la galerie de cure afin d'accentuer la luminosité de la pièce
- Disposition des chambres en rangée
- Connexion des chambres à la galerie de cure
- Chambres pourvues d'une large fenêtre et d'une porte assez large pour y faire circuler les lits
- Corridors aux coins arrondis pour faciliter la circulation des lits
- Plinthes et joints du plafond au profil courbé facilitant le nettoyage des espaces
- Différenciation dans le traitement des façades nord et sud du bâtiment (façade nord austère et peu fenêtrée, façade sud largement fenêtrée)

CONCLUSION

À la lumière des informations colligées dans le cadre de ce mémoire de recherche, il est possible de constater que l'histoire et le développement des sanatoriums du Canada, et plus précisément celui du SLE, sont caractérisés par une véritable richesse culturelle et un grand souci pour le bien-être des occupants de ces établissements de cure[475]. Bien que ce mémoire avait comme objectif principal d'étudier l'histoire, l'évolution, la valeur patrimoniale et les témoins matériels du SLE, l'étendue des recherches menées dans le cadre de ce projet a permis de tirer des conclusions dont la pertinence va bien au-delà du cadre initial. En somme, il s'avère essentiel de présenter ces conclusions selon les deux thématiques suivantes : l'apport du design de l'environnement dans l'évaluation de l'intérêt patrimonial d'un lieu, et la spécificité du village sanatorial du Lac Édouard dans le corpus des sanatoriums au Canada.

L'apport du design de l'environnement dans l'évaluation de l'intérêt patrimonial d'un site

Le design de l'environnement est un « champ d'études et d'interventions qui couvre le registre élargi de ce qui compose notre culture matérielle; de la conception des objets quotidiens à celle des espaces intérieurs et extérieurs et des lieux construits qui forment

[475] Tant les patients que les membres du personnel.

notre environnement[476] ». Ce domaine est axé sur une approche intégrée du design, mettant ainsi « en relation les échelles de l'objet, de l'architecture et du territoire[477] ». Il est intéressant de soulever que cette propension à la transversalité, visant à recouper plusieurs disciplines, a été particulièrement inspirante et bénéfique pour cette étude. En effet, il serait possible d'affirmer que cette dernière a influencé le fait de s'intéresser non pas seulement aux phénomènes matériels du SLE, mais aussi aux dimensions immatérielles de celui-ci

Cette approche intégrée a permis de franchir les limites du cadre normatif de la profession de l'étude patrimoniale, qui s'intéresse généralement uniquement qu'aux sources documentaires et archivistiques pour analyser un édifice ou un site à caractère historique. Dans cette étude, il fut démontré qu'il est possible d'enrichir ce type d'étude en y intégrant la consultation de ressources alternatives ainsi qu'en analysant d'autres facettes d'un bâtiment. En effet, au-delà de l'objet architectural, ce modèle s'intéresse au volet expérientiel qui se rattache à celui-ci, ainsi qu'à la relation qu'il entretient avec son paysage et son environnement. L'ouverture à d'autres disciplines, telles celles des sciences sociales, a permis d'enrichir la compréhension du SLE en s'intéressant plus particulièrement aux expériences et aux souvenirs qu'en ont gardé ses utilisateurs. Cette opération fut bénéfique, dans l'optique où celle-ci a permis de nuancer la lecture du site que pourrait en avoir un contemporain. En effet, les témoignages d'anciens

---

[476] UQAM. (s.d.). Baccalauréat en design de l'environnement – Objectifs. Récupéré de https://etudier.uqam.ca/programme?code=7322
[477] *Ibid.*

patients, employés et résidents du SLE ont constitués de précieux outils, car ils ont permis de mieux comprendre l'esprit du lieu, la vie au quotidien, l'utilisation des espaces et la signification symbolique de certaines caractéristiques qui auraient pu échapper à une personne inexpérimentée en la matière.

Qui plus est, la plupart des individus interviewés n'avaient pas seulement que leurs souvenirs à partager, mais aussi des reliques du passé, telles que des photographies d'archives personnelles ou encore des artefacts inédits. Il s'agit là d'une quantité impressionnante de matériel qu'il est impossible de retrouver dans le cadre d'une recherche traditionnelle dans les centres d'archives. C'est dans cette mesure qu'il est possible de reconnaître que la sauvegarde du patrimoine est un projet collectif qui implique toute une communauté. En d'autres termes, l'expert en patrimoine est une référence vers laquelle on se tourne généralement pour déterminer la valeur d'un édifice ou d'un site, mais à l'inverse, celui-ci peut aussi se tourner vers la collectivité afin qu'elle puisse lui fournir toutes les informations utiles à développer une étude complète, juste et inclusive.

En définitive, l'une des conclusions de ce mémoire consiste à reconnaître l'importance d'une approche multidisciplinaire dans l'évaluation de l'intérêt patrimonial d'un lieu. La dimension sociologique s'avère être une composante particulièrement utile à inclure au processus d'évaluation, et ce, en raison des ressources alternatives qu'elle permet de consulter ainsi qu'aux dimensions nouvelles qu'elle permet d'interpréter.

Un village hospitalier axé sur le bien-être de ses occupants

Un des principaux buts de ce mémoire était d'établir un portrait nuancé de l'histoire du SLE et de son état actuel. Plus précisément, cette étude avait pour mission de documenter l'histoire, l'évolution et les caractéristiques architecturales, paysagères et patrimoniales de cet ensemble hospitalier d'autrefois, et ce, en se détachant des préconceptions négatives rattachées au sanatorium dans les œuvres littéraires et cinématographiques. C'est avec une grande surprise qu'il a été possible de constater que le SLE est plutôt un lieu de santé axé sur le confort et le bien-être de la population qui y séjourne ou qui y réside de façon permanente.

Afin de peindre un portrait nuancé de cette institution hospitalière, il fut nécessaire de retracer l'histoire institutionnelle des sanatoriums au Canada ainsi que celle du SLE plus spécifiquement. Bien que pertinente et instructive, la consultation d'archives documentaires est rapidement apparue comme étant trop factuelle. Afin d'enrichir cette reconstitution historique, il a semblé nécessaire d'étendre la collecte de données à d'autres types de ressources. C'est dans cette optique que les membres de la communauté ayant résidé ou ayant été hospitalisé dans ce sanatorium furent sondés afin de connaître leur interprétation et leur appréciation de cet établissement de santé. Réalisée avec l'aide du propriétaire actuel du site, cette opération a permis de récolter un total de seize témoignages provenant de sources et d'époques variées. Il fut étonnant de constater l'importante similitude des propos partagés par les participants de cette étude, qui ont dépeint le SLE comme un milieu de vie fort agréable où régnait un sentiment de communauté, d'entraide, de paisibilité et de communion avec la nature environnante. Véritable symbole d'espoir, ce sanatorium jouissait d'une excellente

notoriété à l'échelle nationale, et ce, grâce à la qualité des installations et des soins qui étaient prodigués aux malades et surtout grâce au paysage enchanteur dans lequel le SLE était inséré.

Au-delà de cette étude mémorielle, l'analyse des caractéristiques architecturales, paysagères et environnementales du SLE réalisé dans le cadre de ce mémoire a aussi permis de déterminer que cette institution a été développée en respectant les grands principes de conception établis par les associations internationales pour la prévention de la tuberculose. Ainsi, le sanatorium du Lac Édouard apparaît comme un témoin matériel hautement représentatif de la période de lutte antituberculeuse au Canada, d'autant plus qu'il s'agit d'un des seuls vestiges de ce type d'institution à l'échelle nationale[478]. En effet, le SLE est non seulement l'un des premiers sanatoriums à avoir été inauguré dans la province du Québec, il est aussi le seul à avoir été conservé dans son contexte original, c'est-à-dire un village autosuffisant niché dans la forêt boréale.

Puisqu'il a joué un rôle déterminant dans l'histoire nationale, le sanatorium du Lac Édouard apparaît comme un site d'intérêt patrimonial de haute importance. En effet, celui-ci est rattaché à deux périodes historiques particulièrement marquantes pour la nation canadienne, soit l'épidémie de tuberculose ainsi que de la Première Guerre Mondiale. De fait, le site est administré pendant quelques années par le gouvernement

[478] Le seul autre étant le Tranquille Sanatorium en Colombie-Britannique.

fédéral afin d'y soigner les soldats affectés par la tuberculose et le gaz moutarde. C'est d'ailleurs durant cette phase que le SLE est développé de façon importante.

Considérant l'importance des événements auxquels il est rattaché, l'appréciation et l'attachement que lui voue la communauté l'ayant habité ainsi que la place qu'il occupe sur le plan historique national, le sanatorium du Lac Édouard apparaît comme un site historique dont il est crucial de protéger les témoins matériels. Afin de permettre aux générations actuelles et futures de prendre connaissance des caractéristiques historiques, architecturales et paysagères de ce site exceptionnel, il apparaît nécessaire qu'un plan de conservation et de mise en valeur des témoins matériels soit développé et adopté, et ce, de façon imminente. Espérons que l'actuelle épidémie du coronavirus permettra aux autorités gouvernementales de saisir l'importance de conserver les traces des lieux, des bâtiments, des institutions et des actions mis en place dans le passé afin de gérer ce même type de crise sanitaire et sociale.

ANNEXE

PRINCIPES DE CONCEPTION DES SANATORIUMS

Bien que la conception et la construction des sanatoriums au Canada n'aient jamais été assujetties à des normes strictes, ces opérations ont tout de même été influencées par des principes mis en place par les associations internationales pour la prévention de la tuberculose dès le début du XX^{e} siècle, et ce, afin d'assurer leur qualité et leur efficacité à guérir la population atteinte de cette maladie infectieuse. Malgré la modernisation des méthodes constructives au fil du temps, ces principes évoluent très peu, du moins avant la mise en marché et l'utilisation généralisée d'antibiotiques efficaces contre la tuberculose, entraînant ainsi l'obsolescence des institutions sanatoriales.

Considérant la portée internationale du fléau que constitue la tuberculose à l'époque, ces principes sont adoptés de façon universelle, quoique adaptés au contexte de chaque région climatique dans lequel le sanatorium est implanté. Ces principes sont d'ailleurs adoptés dans le cadre de congrès internationaux où se retrouvent les plus grands noms du domaine de la recherche médicale. Afin de dresser un portrait complet de ces recommandations, une description sommaire de chacune de celles-ci, réparties selon un groupement thématique, se trouve ci-dessous. Il est important de souligner que ces principes sont tirés de trois ouvrages de référence :

Tuberculosis Hospital and Sanatorium Construction, rédigé par Thomas Spees Carrington pour le compte de la National Association for the Study and Prevention of Tuberculosis (États-Unis, 1911).

Sanatoria for the tuberculosis, rédigé par F. Rufenacht Walters à titre personnel[479] *(Angleterre, 1913)*

Design for Sanatoria, rédigé par le comité architectural de la National Association for the Prevention of Tuberculosis (Angleterre, 1951).

Choix du site
ST1 – Superficie variant entre 20 et 200 acres
ST2 – Localisation à proximité d'une montagne, d'une forêt, d'un lac ou d'un ruisseau
ST3 – Présence d'une vue panoramique
ST4 – Implantation dans un environnement rural ou semi-rural
ST5 – Sol sec, chaud, poreux et/ou bien drainé
ST6 – Air frais, pur et exempt de pollution

[479] Rufenacht est un membre du Collège royal des chirurgiens et médecin au sanatorium de Crooksbury.

Accessibilité
AC1 – Site accessible via service de transport public

Aménagement du site
AM1 – Étude et préparation préalable du site (arasement, défrichage, déboisement, etc.)
AM2 – Réseau de circulation évitant les croisements
AM3 – Ajout d’arbres, de fleurs, de sentiers et d’éléments de paysages attrayants
AM4 – Éviter un ombrage excessif sur le site
AM5 – Ajout d’abris couverts sur le site

Répartition des usages sur le site
US1 – Localisation des activités opérationnelles en retrait des hôpitaux de cure
US2 – Logement du personnel dans des bâtiments détachés de l’hôpital

Considérations structurales et constructives
AR1 – Superficie permettant une capacité d'accueil maximale de 400 patients
AR2 – Orientation du bâtiment hospitalier vers le sud ou le sud-est
AR3 – Emploi de matériaux adaptés au contexte climatique local
AR4 – Emploi de matériaux capables d'amortir les sons
AR5 - Doter les chambres de portes larges et lourdes
AR6 – Nombre d'étage maximal (3)
AR7 – Nombre de lits maximal par étage (80)
AR8 – Division de l'hôpital en unités de soin
AR9 – Fenestration totalisant un minimum de 70% de la façade de cure
AR10 – Préconiser une construction neuve plutôt que la requalification d'un bâtiment résidentiel

Conception des espaces intérieurs
CO1 – Répartition des patients selon le sexe, l'origine ethnique et le stade de la maladie
CO2 – Orientation des chambres vers le sud
CO3 – Intégration d'équipement de loisirs
CO4 – Disposition de la cuisine loin des chambres
CO5 – Disposition des chambres de façon linéaire
CO6 – Annexion des chambres à un corridor aéré
CO7 – Ajout d'une imposte au-dessus des portes et fenêtres des chambres des patients
CO8 – Murs blanchis à la chaux, recouvert de bois ou recouvert de tapisserie lavable
CO9 – Plafonds lavables et exempt de moulures (prévention de l'accumulation de poussière)
CO10 – Arrondissement des plinthes et des joints du plafond pour faciliter le nettoyage des espaces
CO11 – Mobilier léger et dépourvu de toute ornementation inutile

BIBLIOGRAPHIE

Actes de colloque et de congrès

Docomomo International. (2008). *Actes de colloque. Histoire et réhabilitation des sanatoriums en Europe.* Paris, 15 décembre 2004. ISBN 2-9519819-2-9.

Elliott, J. H. (1908). The present status of antituberculosis work in Canada. *Transactions of the Sixth International Congress on Tuberculosis*, *vol.4, n°1*. Philadelphia : William F. Fell Company.

Archives et fonds d'archives

Groupe PVP. (c.2000). Entrevues intégrales. Dans *Histoires oubliées : La mémoire des lieux*. Archives privées des Productions Vic Pelletier Inc.

Parent, S. (1904-1966). *Archives personnelles du Sanatorium du Lac-Édouard*. Lac-Édouard.

Lahoud, P. (2015). *Archives personnelles du Sanatorium du Lac-Édouard : Vues aériennes*. Québec.

Juneau, J. (1950-1966). *Archives personnelles du Sanatorium du Lac-Édouard*. Lac-Édouard.

Fonds J.E. Livernois Ltée. (1860-1970). (P560). BAnQ Québec. Québec, Québec.

Fonds Pierre Rinfret. (1935-1967). (P548). BAnQ Québec, Québec, Québec.

Fonds La Presse. (192?-1932). (P833,S3,D558). BAnQ Vieux-Montréal, Montréal, Québec.

Fonds Lake Edward Sanatorium Association. (1904-1973). (P953). BAnQ Québec, Québec, Québec.

Fonds Raoul Chênevert. (1908). (P372,D91). BAnQ Québec, Québec, Québec.

Fonds René Blanchet. (1964). (P613,D620). BAnQ Québec, Québec, Québec.

Collection Magella Bureau. (1890-1965). (P547,S1,SS1,SSS1,D124). BAnQ Québec, Québec, Québec.

Fonds Centre de réadaptation La Tuque. (s.d.). (CRLT-0001). Société Historique de La Tuque et du Haut-Saint-Maurice.

Fonds Émérentienne Imbeau. (1925-1930). (P131). BAnQ Trois-Rivières, Trois-Rivières, Québec.

Fonds Jean Prince. (s.d.). (FP-0032-c11). Société Historique de La Tuque et du Haut-Saint-Maurice.

Fonds l'Action catholique. (1907-1972). (P428). BAnQ Québec, Québec, Québec.

Fonds Ministère de la Culture et des Communications. (1761-2013). (E6). BAnQ Québec, Québec, Québec.

Fonds Versants du Lac-Édouard. (s.d.). (VLE-0001-c01). Société Historique de La Tuque et du Haut-Saint-Maurice.

Articles de périodique

[Anonyme]. (1929, 7 juin). Des travaux d'agrandissement au Sanatorium du Lac Édouard et à l'hôpital Laval où on ajoute 100 lits. *Le Soleil* (Québec), p.32.

[Anonyme]. (1930, 13 septembre). *op.cit.,* p.4.

[Anonyme]. (1936, 28 octobre). Le Docteur L'Espérance surintendant. *Le Soleil* (Québec), p.3-4.

[Anonyme]. (1936, 4 septembre). Enquête sur le Sanatorium de Lac-Édouard. *La Tribune* (Sherbrooke), p.3.

[Anonyme]. (1939, 18 février). Plus de sécurité pour les maisons de charité. *Le Soleil* (Québec), p.3.

[Anonyme]. (1944, 1er avril). Le Sanatorium du Lac Édouard reçoit une centaine de malades. *Le Soleil* (Québec), p.9.

[Anonyme]. (1945, 18 janvier). Pour les tuberculeux. *Le Devoir* (Montréal), p. 10.

[Anonyme]. (1945, 25 mai). Le Dr Paquette annonce la construction de nouveaux sanatoria et hôpitaux généraux. *L'Action catholique* (Québec), p.3.

[Anonyme]. (1946, 26 avril). Au Sanatorium de Sainte-Germaine. *Le Soleil* (Québec), p.13.

[Anonyme]. (1946, 31 octobre). La politique à Québec. *Le bien public* (Trois-Rivières), p.7.

[Anonyme]. (1948, 29 janvier). Les problèmes sociaux à l'ordre du jour à Québec. *Le Canada* (Québec), p.3.

[Anonyme]. (1950). Le Sanatorium Saint-Joseph. *Architecture Bâtiment Construction, Vol. 56, n°5*, 12-15.

[Anonyme]. (1963). Bavasses. *L'Étoile du San* (Lac-Édouard), Vol. 26, n°11-12, p.8.

[Anonyme]. (1966, 1er décembre). Le Sanatorium du Lac-Édouard cède ses biens au gouvernement. *Le Soleil* (Québec), p.7.

[Anonyme]. (1968, 11 octobre). Le Lac Édouard devient un lieu de repos et de sincérité. *Le Nouvelliste* (Trois-Rivières), p.17.

[Anonyme]. (1968, 14 octobre). Les malades y sont bien traités. *Le Nouvelliste* (Trois-Rivières), p.14.

[Anonyme]. (1979, 22 février). La fermeture du Centre de réadaptation sème l'émoi à Lac-Édouard. *Le Soleil* (Québec), p. 5.

[Anonyme]. (1982, 1er novembre). Deux projets approuvés. *Le Nouvelliste*, p. 9.

[Anonyme]. (1982, 4 janvier). Coopérative éligible à une subvention. *Le Nouvelliste* (Trois-Rivières), p.23.

[Anonyme]. (21 octobre 1943). Le Sanatorium du Lac-Édouard a été incendie. *Le bien public* (Trois-Rivières), p.4.

[Anonyme]. Le Sanatorium du Lac-Édouard. (1930, 13 septembre). *Le Soleil* (Québec), p.2.

Abraham, P. & Le Même, H.J. (1934). Sanatoria. *L'Architecture d'aujourd'hui. N°9*, p. 70.

Adams, A et Burke, S. (2006). Not a Shack in the Woods : Architecture for Tuberculosis in Muskoka and Toronto. *CBMH/BCHM, Vol. 23, n°2,* 429-455.

Adams, A., Schwartzman, K. et Theodore, D. (2008). Collapse and Expand: Architecture and Tuberculosis Therapy in Montreal, 1909, 1933, 1954. *Technology and culture, Vol. 49,* 908-942.

Beaupré, F. (2014, 20 mars). Changement de zonage pour l'ancien Village P.A.L.E. *L'Écho La Tuque/Haut St-Maurice*. Récupéré de https://www.lechodelatuque.com/lecho-de-la-tuque/changement-de-zonage-pour-lancien-visage-pale/

Bélanger, B. (1963). Le 275e. *L'Étoile du San* (Lac-Édouard), *Vol 26, n°11-12,* p.2.

Bélanger, H. (1963). La vie de l'Étoile. *L'Étoile du San* (Lac-Édouard), Vol 26, n°9-10, p.1.

Broeckaert, I. (1996). La double Croix-Rouge. *Vesalius, Vol. 2, n°1,* 10-18.

Charles, A., Guérard, F. et Rousseau, Y. (2003). L'Église, les assureurs et l'accès aux soins hospitaliers au Québec (1939-1960). *Études d'histoire religieuse.* Vol. 69, 29–49.

Choquette, R. (1986, 23 août). Accueillir l'automne en plein air. *Le Devoir, Cahier D*, p.3.

Couillard, J.-A. (1936, 18 septembre). Un démenti à M. Maurice Duplessis. *L'Avenir du Nord* (Saint-Jérôme). p.1.

Descarreaux, G. (1943). Historique du Sanatorium du Lac Édouard. *L'Étoile du San*, *Vol.7, n° 12,* p.3.

Dionne, J.-A. (1979, 2 août). Le centre de réadaptation du Lac-Édouard, fermeture fin septembre. *Le Nouvelliste* (Trois-Rivières), p. 3.

Dionne, J.-A. (1980, 24 janvier). Le maire et un groupe de citoyens bloquent la route. *Le Nouvelliste* (Trois-Rivières), p. 3.

Dionne, J.-André. (1981, 11 mai). La base Village plein air Lac-Édouard – S'autosuffire d'ici trois ans. *Le Nouvelliste* (Trois-Rivières), p.28.

Dionne, J.-André. (1982, 20 février). La base de plein air de Lac-Édouard – On est loin du village fantôme de Val-Jalbert. *Le Nouvelliste* (Trois-Rivières), p. 10.

Gouvernement du Québec. (1942, 20 juin). La Corporation du Sanatorium du Lac-Édouard. *Gazette officielle du Québec, Vol. 74, n° 25,* p.2001-2002.

Gouvernement du Québec. (1968, 11 mai). Centre de réadaptation du Lac Édouard. *Gazette officielle du Québec*, *Vol. 100, n° 19,* p.1696.

Guinard, L. (1926, 7 août). Le Sanatorium antituberculeux du Lac-Édouard. *Le Soleil* (Québec), p.7.

Hamel, L. (1963). À la fin du jour. *L'Étoile du San* (Lac-Édouard), *Vol 26, n°11-12,* p.3.

Hamel, L. (1963). À la fin du jour. *L'Étoile du San* (Lac-Édouard),. Vol. 26. Nº 11-12. p.3.

Langlais, H. (1999, 10 février). Rien ne va plus à la Base plein air de Lac-Édouard. *Le Nouvelliste* (Trois-Rivières), p.8.

Langlais, H. (2000, 23 septembre). La société historique de La Tuque et du Haut-Saint-Maurice met la main sur une page importante de l'histoire de la région. *Le Nouvelliste*, *Cahier 1,* p.40.

Lapointe, R. (1952). Souper champêtre sous les auspices de Sana-Gaieté et de l'Étoile du San. *L'Étoile du San* (Lac-Édouard), Vol. 16, n°10, p.5.

Laporte, P. (1955, 28 septembre). L'Association de la Croix de Lorraine fête ses quinze ans. *Le Devoir* (Montréal), p.4.

L'Espérance, A. (1963). Lettre ouverte. *L'Étoile du San* (Lac-Édouard), *Vol. 26, n°11-12,* p.1..

McBride, D. (1998). American Sanatoriums, Landscaping for health (1885-1945). *Landscape Journal, Vol. 17, n°1,* 26-41

Morin, G. (1936). L'Étoile du San. *L'Étoile du San* (Lac-Édouard), Vol. 1, n°1, p.6.

Morin, G. (1937, avril). Une course à la vie – Impressions de Sanatorium. *Le Canada-français* (Revue de l'Université Laval), p.719.

Plante, L. (1983, 23 mars). Chevrette à la base de plein air de Lac-Édouard. *Le Nouvelliste*, p. 43.

Plante, L. (1983, 24 juin). Base de plein air de Lac-Édouard prête à vous recevoir. *Le Nouvelliste,* p.8.

Plante, L. (1983, 3 septembre). Un vaste projet de zone écologique à Lac-Édouard. *Le Nouvelliste, Cahier 1*, p.3.

Plante, L. (1983, 6 décembre). Mouvement québécois des chantiers appréciés. *Le Nouvelliste,* p.22.

Plante, L. (1985, 11 décembre). Un secteur à stimuler en haute Mauricie. *Le Nouvelliste,* p. 9.

Plante, L. (1985, 23 octobre). La base de plein air fonctionne toujours. *Le Nouvelliste*, p.38.

Poitras, C. (1996). Sûreté, salubrité et monolithisme : l'introduction du béton armé à Montréal, de 1905 à 1922. *Urban History Review / Revue d'histoire urbaine*, *Vol. 25, n°1*, p.29.

Pronovost, D. (1982, 12 août). Une somme de 520 000$ pour créer 130 emplois. *Le Nouvelliste* (Trois-Rivières), p.3.

Rogers, F. (1969). The Rise and Decline of the Altitude Therapy of Tuberculosis. *Bulletin of the History of Medecine, Vol. 43, n°1,* 1-16.

Rousseau, L. (1963). L'Étoile du San a vécu. *L'Étoile du San* (Lac-Édouard), Vol. 26, n^{o} 11-12, p.3.

Savard, A. (1911). Les difficultés dans l'application de l'hygiène à la campagne. *Bulletin Sanitaire. Vol. 11, p.87.*

Somerville, W.L. (1953). Provincial Tuberculosis Sanatorium, Edmonton, Alberta. *Royal Architectural Institute of Canada*. Vol. 30, n°2, p.45.

Warren, P. (2006). The evolution of the Sanatorium : The first Half-Century, 1854-1904. *Canadian Bulletin of Medical History, Vol. 23, n°2,* 457-476. https://doi.org/10.3138/cbmh.23.2.457

Chroniques sanatoriales et romans

Bourcier, C. (1955). *Malgré tout, tant aimée : Récit de vie sanatoriale*. Montréal.

Dufault, P. (1938). *Sanatorium*. Montréal : Imprimerie Modèle.

Pearse, S. (2021). *The Sanatorium*. Pamela Dorman Books.

Rainville, P. (1935). *Tibi, Carnet de sanatorium*. Beauceville.

Tremblay, N. (1998). J'ai vécu le sanatorium. Québec : Éditions Félix.

Dictionnaires et articles de dictionnaires

Dicolatin. (2021). *Dictionnaire latin*. Récupéré de www.dicolatin.com

Gaffiot, F. (1934). *Dictionnaire Latin Français*. Nouvelle édition revue et augmentée. Paris : Hachette.

Merriam-Webster. (s.d.). Sanatorium. Dans *Merriam-Webster*. Récupéré de https://www.merriam-webster.com/dictionary/sanatorium

Entrevues

Groupe PVP. (2000). Entrevue avec Jean-Paul Desbiens. Dans *Histoires oubliées : La mémoire des lieux*. Archives privées.

Groupe PVP. (c.2000). Entrevue avec Georgette Côté. Dans *Histoires oubliées : La mémoire des lieux*. Archives privées des Productions Vic Pelletier Inc.

Groupe PVP. (c.2000). Entrevue avec Maria Fortin. Dans *Histoires oubliées : La mémoire des lieux*. Archives privées des Productions Vic Pelletier Inc.

Groupe PVP. (c.2000). Entrevue avec Marguerite Faucher et son mari. Dans *Histoires oubliées : La mémoire des lieux*. Archives privées des Productions Vic Pelletier Inc.

Lamarche, S. (2020, 1er septembre). Entrevue n°7 : Étude mémorielle du SLE. UQAM.

Lamarche, S. (2019, 21 février). Entrevue n°1 : Étude mémorielle du SLE. UQAM.

Lamarche, S. (2019, 22 février). Entrevue n°2 : Étude mémorielle du SLE. UQAM.

Lamarche, S. (2019, 8 juillet). Entrevue n°3 : Étude mémorielle du SLE. UQAM.

Lamarche, S. (2019, 20 septembre). Entrevue n°5 : Étude mémorielle du SLE. UQAM.

Lamarche, S. (2019, 26 septembre). Entrevue n°4 : Étude mémorielle du SLE. UQAM.

Lamarche, S. (2019, 4 octobre). Entrevue n°6 : Étude mémorielle du SLE. UQAM.

Études, mémoires et rapports

Grauer, A.E. (1939). *Hygiène publique.* [Étude préparée pour la Commission royale des relations entre le Dominion et les provinces]. Ottawa.

Lake Edward Sanatorium. (1910). *Annual Report 1909-1910*. Lake Edward : Lake Edward Sanatorium Association.

Lake Edward Sanatorium. (1911). *Annual Report 1910-1911*. Lake Edward : Lake Edward Sanatorium Association.

Lake Edward Sanatorium. (1912). *Annual Report 1911-1912*. Lake Edward : Lake Edward Sanatorium Association.

Lake Edward Sanatorium. (1913). *Annual Report 1912-1913*. Lake Edward : Lake Edward Sanatorium Association.

Lake Edward Sanatorium. (1914). *Annual Report 1913-1914*. Lake Edward : Lake Edward Sanatorium Association.

Lake Edward Sanatorium. (1915). *Annual Report 1914-1915*. Lake Edward : Lake Edward Sanatorium Association.

Lake Edward Sanatorium. (1916). *Annual Report 1915-1916*. Lake Edward : Lake Edward Sanatorium Association.

Lake Edward Sanatorium. (1917). *Annual Report 1916-1917*. Lake Edward : Lake Edward Sanatorium Association.

Lake Edward Sanatorium. (1918). *Annual Report 1917-1918*. Lake Edward : Lake Edward Sanatorium Association.

Le Blanc, L. (2018). *Histoire législative de la Santé et de la sécurité au Québec 1788-1970*. Récupéré de https://histoire-legislative-du-quebec-et-du-canada-16.webself.net/accueil

Vanier, M.-H. (2011). *Tuberculose, foyers et familles : les soins à domicile des tuberculeux à Montréal, 1900-1950* (mémoire de maîtrise). Université du Québec à Montréal.

Journal de sanatorium

Au grand air. (1928-1936). Lac-Édouard.

L'Étoile du San. (1936-1963). Lac-Édouard.

Les Bavasses. (s.d). Lac-Édouard.

Lois et réglementations

Lake Edward Sanatorium Association. (1911). *New Regulations*. Quebec. 10 octobre 1911.

Loi autorisant l'achat du sanatorium du Lac Edouard. LQ. (1921).

Loi ratifiant le contrat passé entre le gouvernement de la province de Québec et l'Hôpital Laval, relativement à l'administration du Sanatorium du lac Édouard. LQ. (1922).

Loi ratifiant le contrat passé entre le gouvernement de la province de Québec et l'Aide au sanatorium du lac Édouard, relativement à l'administration du Sanatorium du Lac Édouard. LQ. (1925).

Ouvrages imprimés

Antoniades, A. C. (1976). *Introduction to Environmental Design*. Ardent Media.

Bernier, J. (2018). *Médecine et idéologies. La tuberculose au Québec, XVIII^e^-XX^e^ siècles.*
Québec : Les Presses de l'Université Laval.

Burke, S. (2018). *Building Resistance, children, tuberculosis and the Toronto Sanatorium*. Montréal : McGill-Queen's University Press.

Carrington, T. S. (1914). *Tuberculosis Hospital and Sanatorium Construction*. 3^e^ edition. New York : National Association for the Study and Prevention of Tuberculosis.

Côté, L. (2000). *En garde ! Les représentations de la tuberculose au Québec dans la première moitié du XXe siècle*. Sainte-Foy : Les Presses de l'Université Laval.

Dagognet, F. (1959). La cure d'air : essai sur l'histoire d'une idée en thérapeutique médicale. *Thalès, Vol. 10,* 75-98.

Forget, Celia. (2011). *Penser et pratiquer l'esprit du lieu / Reflecting on and Practicing the Spirit of Place.* Les Presses de l'Université Laval, Québec.

Gagnon-Le Bel, M. (1995). *Si le Lac Édouard m'était conté.* Lac-Édouard.

Gagnon-Le Bel, M. (2006). *Quand le train va*. Lac-Édouard.

Jones, C. (2013). *Curing tuberculosis in Muskoka : Canada's first sanatoria*.
Toronto : Old Stone Books Ltd.

Lamoureux, Andrée. (1992). *Une démarche scientifique en sciences humaines : Méthodologie*. Laval : Éditions Études Vivantes.

McCuaig, K. (1999). *Weariness, the Fever, and the Fret: The Campaign against Tuberculosis in Canada, 1900-1950*. Montréal : McGill-Queen's University Press.

Ministère de la voirie du Québec. (1929). *La bonne cuisine canadienne : traité d'art culinaire à l'usage des hôtels de la province de Québec.* Québec.

Minville, E. (1986). *Syndicalisme, condition ouvrière et régime social au Québec avant 1940.* Montréal : Fides.

Nora, P. (1984). *Les lieux de mémoire, Tome 1 : La République*. Paris : Gallimard.

Ritchie, D. (2015). *Doing Oral History (2e ed.)*. Oxford University Press.

Rivard, J.-Y. (1970). *L'évolution des services de santé et des modes de distribution des soins au Québec*. Québec : Éditeur officiel du Québec.

Sulte, B. et David, L.-O. (1908). *A History of Quebec : Its Resources and People.* Canada History Company.

Ressources web

Action Patrimoine. (s.d.). Esprit du lieu. Dans *Lexique*. Récupéré de https://actionpatrimoine.ca/tonpatrimoine/lexique-2/

Association canadienne de santé publique. (s.d.). *Histoire de la tuberculose*. Récupéré de https://www.cpha.ca/fr/histoire-de-la-tuberculose

Bailey, P., Delarue, N. et Howard Njoo. (2015). Tuberculose. Dans *Encyclopédie canadienne*. Récupéré de https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/tuberculose

Banque du Canada. (2021). Feuille de calcul de l'inflation. *Dans Statistiques : Renseignements complémentaires*. Récupéré de https://www.banqueducanada.ca/taux/renseignements-complementaires/feuille-de-calcul-de-linflation/?_ga=2.38696675.1134942783.1601677962-1227166665.1601677962

Études littéraires. (2021). Le romantisme. Dans *Histoire littéraire*. Récupéré de https://www.etudes-litteraires.com/figures-de-style/romantisme.php

Gouvernement du Canada. (s.d.). Le système des soins de santé du Canada – le gouvernement fédéral. Récupéré de https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/rapports-publications/regime-soins-sante/canada.html

Gouvernement du Québec. Alfred Lamontagne. Dans *Répertoire du patrimoine culturel du Québec*. Récupéré de http://www.patrimoine-culturel.gouv.qc.ca/rpcq/detail.do?methode=consulter&id=7669&type=pge#.X6HC_4hKgmI

Histoire du Québec. (2019). Municipalité de Lac-Édouard. Dans *Municipalités du Québec*. Récupéré de https://histoire-du-quebec.ca/lac-edouard

Histoire du Québec. (2019). Municipalité de Lac-Édouard. Dans *Municipalités du Québec*. Récupéré de https://histoire-du-quebec.ca/lac-edouard

Historic Sanarac Lake Wiki. (s.d.). William H. Scopes. *Dans Historic Saranac Lake Wiki*. Récupéré de https://localwiki.org/hsl/William_H._Scopes

Lux, M. (2018). Hôpitaux indiens au Canada. Dans *Encyclopédie canadienne*. Récupéré de https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/indian-hospitals-in-canada

Msueum of Health Care at Kingston. (2021). Mountain Sanatorium. Dans *Research and Collections*. Récupéré de https://mhc.andornot.com/en/permalink/artifact14846

Municipalité de Lac-Édouard. (s.d.). *Histoire de Lac-Édouard*. p.24. Récupéré de http://www.lacedouard.ca/upload/lacedouard/editor/asset/Histoire%20de%20Lac-%C3%89douard%20Corr.pdf

Municipalité de Lac-Édouard. ZECS et aires protégées. Dans *Loisir, culture et tourisme*. Récupéré de http://www.lacedouard.ca/site.asp?page=element&nIDElement=3653

Museum of Health Care at Kingston. (2021). Essex County Sanatorium, Sandwich. Dans *Research and Collections*. Récupéré de https://mhc.andornot.com/en/permalink/artifact14801

Museum of Health Care at Kingston. (2021). Freeport Sanatorium, Waterloo County, 1933. Dans *Research and Collections*. Récupéré de https://mhc.andornot.com/en/permalink/artifact14805

Museum of Health Care at Kingston. (2021). King Edward San. Dans Research and Collections. Récupéré de https://mhc.andornot.com/en/permalink/artifact14782

Museum of Health Care at Kingston. (2021). Niagara Peninsula Sanatorium. Dans *Research and Collections*. Récupéré de https://mhc.andornot.com/en/permalink/artifact14798

Museum of Health Care at Kingston. (2021). Queen Alexandra Sanatorium, 1932. Dans *Research and Collections.* Récupéré de https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1rrS2Gl_Llm42B73PLYt0k1QsNC1ieJfk

Museum of Health Care at Kingston. (2021). Sanatoria. *Dans Fighting for Breath,Stopping the TB epidemic*. Récupéré de https://www.museumofhealthcare.ca/explore/exhibits/breath/sanatoria.html

Museum of Health Care at Kingston. (2021). St. Mary's on the Lake Sanatorium. Dans Research and Collections. Récupéré de https://mhc.andornot.com/en/permalink/artifact14800

Museum of Health Care at Kingtson. (2021). Lady Grey Sanatorium, Royal Ottawa. Dans *Research and Collections*. Récupéré de https://mhc.andornot.com/en/permalink/artifact14807

Ongwanada. (2019). *Notre histoire*. Récupéré de https://www.ongwanada.com/fr/notre-histoire/

Ontario Heritage Trust. (s.d.). Queen Mary Hospital. Dans *Online Plaque guide*. Récupéré de https://www.heritagetrust.on.ca/en/plaques/queen-mary-hospital

Sawler, H. (s.d.). Island Apparition. *Dans Roots & Folks*. Récupéré de https://www.saltscapes.com/roots-folks/1299-island-apparition.html

Selway, S. (2013). Working hard at nothing all day : a sanatorium scrapbook. Dans *Special Report : Heritage*. Récupéré de https://raisethehammer.org/article/1843/working_hard_at_nothing_all_day:_a_sanatorium_scrapbook

St. Catharines Public Library. (s.d.). Niagara Peninsula Sanatorium. Récupéré de https://bmd.stcatharines.library.on.ca/en/3231327/data

Université de Sherbrooke. (2020). Bilan du siècle : Création des unités sanitaires de comté. Récupéré de http://bilan.usherbrooke.ca/bilan/pages/evenements/395.html

Autres

Guérard, F. (2013). *La prise en charge étatique de l'hygiène publique et des services curatifs : deux parcours distincts*. Québec : CIEQ (coll. Les chantiers de l'Atlas historique du Québec : L'État au Québec). Récupéré de http://atlas.cieq.ca/index.php?page=FGuerard

Ville de Montréal. (2019). *L'évaluation de l'intérêt patrimonial d'un lieu : Guide pour la formulation d'un énoncé de l'intérêt patrimonial*. Direction de l'urbanisme, Division du patrimoine. p.3.