

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

L'INTENDANCE SOCIALE DU CAPITAL :
PHILANTHROPIE D'ENTREPRISE ET HÔPITAUX GÉNÉRAUX MONTRÉALAIS,
1880-1915

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
À LA MAÎTRISE EN HISTOIRE

PAR
ANNE-MARIE DUBREUIL

NOVEMBRE 2022

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.10-2015). 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

Mes sincères remerciements :

À mon directeur de mémoire, Martin Petitclerc,
pour sa supervision bienveillante et positivement rigoureuse,
pour le sérieux et le respect avec lesquels il m'a toujours abordée comme apprentie-chercheure,
et pour la richesse de nos accords et de nos désaccords.

Aux archivistes qui ont rendu possible cette investigation,
pour la générosité et la minutie de leur travail, si essentiel à toute chercheure,
ainsi que leur suivi persévérant au fil des aléas pandémiques.

À ma famille et mes ami·e·s,
pour m'avoir rappelé, au fil de nos discussions, que mon sujet n'intéressait heureusement pas que moi,
mais surtout, pour m'avoir rappelé que dans la vie, il n'existe pas que ce sujet.

À Samuel-Élie Lesage,
pour avoir été un réviseur et un interlocuteur inestimable pour perfectionner mon travail,
et par-dessus tout, pour avoir partagé les hauts et les bas de ces trois dernières années
en étant le meilleur compagnon de vie qui soit, en soi et pour soi.

Il est bien clair qu'aider les pauvres est un devoir de chevalerie,
et qu'il ne peut y avoir une grande différence pour la vraie haute noblesse,
entre un bourgeois directeur de fabrique et ses ouvriers;
« au fond, nous sommes tous intimement socialistes »
était une de ses phrases favorites, qui revenait à peu près à dire, ni plus ni moins,
qu'il n'y a plus de différences sociales dans l'au-delà.

Dans le monde, en revanche, il les tenait pour des réalités nécessaires
et attendait de la classe ouvrière qu'elle renonçât, pour peu qu'on lui fit quelques avances
sur le plan du bien-être matériel, aux slogans déraisonnables qu'on lui avait inculqués,
et reconnût cet ordre naturel du monde dans lequel chacun trouve,
à la place qui lui est destinée, son devoir et ses chances de réussite.

- Robert Musil, *L'homme sans qualités*

Big Time
I'm on my way, I'm making it
Big Time
I've got to make it show, yeah

- Peter Gabriel, *Big Time*

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	ii
LISTE DES FIGURES	vi
LISTE DES TABLEAUX	vii
LISTE DES ABRÉVIATIONS	viii
RÉSUMÉ	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I : REGARDS HISTORIQUES SUR LA PHILANTHROPIE D'ENTREPRISE DESTINÉE AUX HÔPITAUX GÉNÉRAUX	8
1.1. Le financement des hôpitaux dans l'historiographie	8
1.2. Une histoire de la philanthropie d'entreprise.....	14
1.2.1. État de la littérature.....	14
1.2.2. La philanthropie d'entreprise aux États-Unis et au Canada, 1850-1915.....	16
1.2.3. Expliquer la philanthropie d'entreprise	23
1.2.4. Philanthropie d'entreprise destinée aux hôpitaux : cas britanniques et nord-américains.....	29
1.3. Situation de notre étude de cas.....	32
CHAPITRE II : LA RELATION PHILANTHROPIQUE VUE DES HÔPITAUX : MISE À CONTRIBUTION DES ENTREPRISES POUR L'ENTRETIEN DES ACTIVITÉS HOSPITALIÈRES	33
2.1. La philanthropie d'entreprise dans le financement des activités du Montreal General Hospital, de l'Hôpital Notre-Dame et du Royal Victoria Hospital	34
2.1.1. Rôle de la philanthropie dans les revenus des trois hôpitaux	34
2.1.2. Caractéristiques spécifiques des dons d'entreprise, considérés dans la part supérieure des dons reçus par les hôpitaux.....	48
2.2. Une forme philanthropique, plusieurs types de contribution	53
2.2.1. Support de la mission et des activités hospitalières.....	54
2.2.2. Entretien de relations communautaires avantageuses : devoir de solidarité et réseaux commerciaux.....	56
2.2.3. Consolidation des services hospitaliers destinés à la main d'œuvre	60
2.3. Conclusion.....	79

CHAPITRE III : LA RELATION PHILANTHROPIQUE VUE DES ENTREPRISES : PATRONAGE, RÉSEAUTAGE ET PARTENARIAT	83
3.1. Traces des pratiques philanthropiques dans les documents administratifs des entreprises.....	84
3.1.1. Une pratique quasi-invisible : amalgame aux retraits du capital propre et processus informel d'attribution	85
3.1.2. Les services de santé en tête des causes soutenues.....	87
3.1.3. Une activité philanthropique en essor dans les années 1910	90
3.2. Configurations de l'activité philanthropique éminente des entreprises	93
3.2.1. Sélection des actes à analyser et méthodologie employée.....	93
3.2.2. Pratiques philanthropiques par secteur d'activité.....	94
3.2.3. Évolution des pratiques philanthropiques au fil de l'intervalle	100
3.3. Trois idéaux-types de la philanthropie d'entreprise.....	104
3.3.1. Relation de patronage	109
3.3.2. Relation de réseautage	110
3.3.3. Relation de partenariat	111
3.4. Conclusion.....	113
CONCLUSION.....	118
ANNEXE A : TABLEAUX	123
BIBLIOGRAPHIE.....	130

LISTE DES FIGURES

Figure 2.1. Montant annuel des revenus philanthropiques du MGH, de l'HND et du RVH, 1880-1915.....	36
Figure 2.2a. Montant annuel total des sommes philanthropiques reçues par le MGH, l'HND et le RVH, 1880-1900.....	37
Figure 2.2b. Montant annuel total des sommes philanthropiques reçues par le MGH, l'HND et le RVH, 1900-1915.....	37
Figure 2.3. Répartition annuelle moyenne de la valeur des sommes philanthropiques par institution selon les types d'actes, 1880-1915.....	39
Figure 2.4. Composition des revenus annuels du Montreal General Hospital, 1880-1916.....	40
Figure 2.5. Composition des revenus annuels de l'Hôpital Notre-Dame, 1882-1916.....	43
Figure 2.6. Composition des revenus annuels du Royal Victoria Hospital, 1894-1916.....	46
Figure 2.7. Répartition du nombre d'actes documentés par hôpital selon leur origine, 1880-1915.....	49
Figure 2.8. Répartition de la valeur des actes documentés par hôpital selon leur origine, 1880-1915.....	49
Figure 2.9. Part des acteurs de chaque catégorie de donateurs ayant versé des dons à l'un ou plusieurs des trois hôpitaux, 1880-1915.....	50
Figure 2.10. Répartition de la valeur des actes documentés par origine selon leur destination, 1880-1915.....	51
Figure 3.1. Répartition du nombre d'entreprises (à gauche) et de la valeur totale des dons (à droite) selon chaque secteur d'activité, 1880-1915.....	95
Figure 3.2. Nombre d'entreprises ayant versé des dons à l'un ou plusieurs des hôpitaux par secteur d'activité, selon la décennie, 1880-1915.....	98
Figure 3.3. Répartition du nombre d'entreprises par secteur d'activité selon le nombre d'actes de don qu'elles ont effectué entre 1880 et 1915.....	99
Figure 3.4. Nombre d'entreprises donatrices et de groupes d'employés donateurs par secteur d'activité, entre 1880 et 1915.....	100
Figure 3.5. Répartition du nombre de firmes actives par intervalle de cinq ans, selon le nombre d'actes de don qu'elles ont effectué au cours de cette période, 1880-1915.....	101
Figure 3.6. Répartition du nombre d'actes recensés par période de cinq ans, selon leur tranche de valeur, 1880-1915.....	102
Figure 3.7. Nombre de firmes classées par nombre total de dons entre 1880 et 1915, réparties selon l'engagement conjoint ou non des employés.....	103
Figure 3.8. Configurations de l'activité philanthropique des firmes, 1880-1910 et 1910-1915.....	104
Figure 3.9. Configurations de l'activité philanthropique, types d'engagement et idéaux-types élaborés.....	106

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 3.1. Trois modèles de la philanthropie d'entreprise	108
Tableau 2.1. Palmarès des dix individus donateurs ayant accordé les sommes totales les plus élevées.....	123
Tableau 2.2. Palmarès des dix légateurs et légatrices ayant accordé les sommes totales les plus élevées.	123
Tableau 2.3. Palmarès des dix organisations sans but lucratif ayant accordé les sommes totales les plus élevées.....	124
Tableau 2.4. Palmarès des dix groupes d'employés ayant accordé les sommes totales les plus élevées.....	124
Tableau 2.5. Palmarès des dix entreprises donatrices ayant accordé les sommes totales les plus élevées, et liste des compagnies dont les archives institutionnelles ont été consultées	125
Tableau 2.6. Relations de partenariat identifiées dans les procès-verbaux du MGH et de l'HND, 1880-1915	126
Tableau 3.2. Caractéristiques sommaires des dons éminents d'entreprise par secteur et sous-secteur d'activité.....	128

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CPR : Canadian Pacific Railway Company

GTR : Grand Trunk Railway Company

HND : Hôpital Notre-Dame

MGH : Montreal General Hospital

RVH : Royal Victoria Hospital

RÉSUMÉ

Aujourd'hui, l'entreprise à but lucratif se conçoit elle-même, est généralement conçue par le public, et agit effectivement comme une entité pouvant, voire devant, intervenir activement dans les sphères extra-économiques. Il n'en a toutefois pas toujours été ainsi : selon la littérature nord-américaine, l'intervention sociale des firmes à l'extérieur du domaine économique est généralement considérée jusqu'à la Première Guerre mondiale comme un écart inapproprié à leur rôle. Néanmoins, des traces archivistiques révèlent que des entreprises effectuaient dès la fin du XIX^e siècle des dons de ressources monétaires. Notamment, les documents administratifs des trois principaux hôpitaux généraux laïcs de Montréal (Montreal General Hospital, Hôpital Notre-Dame et Royal Victoria Hospital) témoignent de la contribution philanthropique de plus de 400 entreprises de la ville au financement de ces institutions entre 1880 et 1915. L'étude de ces sources, associée à celle des documents de plusieurs entreprises donatrices, nous permet d'exposer les configurations, motifs et implications des pratiques philanthropiques d'entreprise au tournant du XX^e siècle, phénomène qui n'a pas été jusqu'ici documenté par l'historiographie canadienne. Cette investigation, adoptant successivement la perspective des hôpitaux et celle des entreprises, nous offre un regard original sur les relations de patronage, de réseautage et de partenariat entretenues entre le milieu des affaires et les institutions d'assistance. Nous constatons que la philanthropie d'entreprise permet aux deux parties de conserver leurs rôles et devoirs respectifs dans le contexte institutionnel houleux qui agite à la fois les hôpitaux et les entreprises au cours de la période étudiée : d'un côté, l'hôpital général préserve son mandat charitable et ses racines inscrites dans l'initiative privée; de l'autre, bien que l'entreprise consente à s'approprier une « responsabilité sociale » inédite, elle le fait de manière à garder intacte l'essence volontaire et autonome de son intervention, face à la potentialité estimée périlleuse d'une régulation collective du capital social.

Mots-clés : philanthropie, philanthropie d'entreprise, responsabilité sociale des entreprises, hôpitaux généraux, financement des hôpitaux, Montréal

ABSTRACT

Today, the for-profit corporation looks upon itself, is widely considered and effectively behaves as an entity which can – or even should – act on social realities for the « common good ». However, North American historiography shows us that until the First World War, corporate social action outside the spheres of production and marketing was generally perceived as an inappropriate divergence from the purpose of companies. Nonetheless, archival evidence indicates that some corporations acted philanthropically as early as the last decades of the 19th century. For instance, the administrative documents of three preeminent Montreal lay general hospitals (Montreal General Hospital, Hôpital Notre-Dame and Royal Victoria Hospital) reveal that more than 400 companies provided financial support to these institutions between 1880 and 1915. The analysis of these sources combined with documents from involved businesses allows us to appreciate the patterns, motives and implications of corporate philanthropic practices at the turn of the 20th century, a phenomenon that has not been hitherto studied in Canadian historiography. This investigation, taking successively the hospitals' and the corporations' perspective, provides us a novel outlook on patronage, networking and partnership relationships established between business and welfare organizations. We observe that corporate philanthropy has offered to both sides the opportunity to preserve their roles and duties, in the challenging institutional context faced by hospitals and companies in the course of the studied period : on one hand, the general hospital has maintained its charitable purpose and its private, voluntary foundation; on the other, the corporation did accept to adopt an unprecedented « social responsibility », but it has succeeded to save the voluntary and independent essence of its intervention, against the perceived threatening prospect of a collective regulation of social capital.

Key words : philanthropy, corporate philanthropy, corporate social responsibility, general hospitals, hospital financing, Montreal

INTRODUCTION

The officers and trustees of a giant corporation instinctively lose sight of the interest of any one individual, because such interest at best is infinitesimal compared with the whole. This places the officers and trustees of the giant corporation in a position where they can look on all labor questions without bias and without any personal axe to grind – solely from the broadest possible standpoint of what is fair and right between the public's capital, which they represent, and the public's labor, which they employ. In short, they assume on all such matters the attitude of the real trustee, the impartial judge, the intelligent, well-posted and fair arbitrator. The great semi-public business corporations of the country, whether they be insurance, railroad or industrial, have in our day become not only vast business enterprises, but great trusteeships.

George W. Perkins, 1908¹

Over the past three decades, I've had the opportunity to talk with countless CEOs and to learn what distinguishes truly great companies. Time and again, what they all share is that they have a clear sense of purpose; consistent values; and, crucially, they recognize the importance of engaging with and delivering for their key stakeholders. This is the foundation of stakeholder capitalism. Stakeholder capitalism is not about politics. It is not a social or ideological agenda. It is not “woke.” It is capitalism, driven by mutually beneficial relationships between you and the employees, customers, suppliers, and communities your company relies on to prosper. This is the power of capitalism [...] I believe in capitalism's ability to help individuals achieve better futures, to drive innovation, to build resilient economies, and to solve some of our most intractable challenges. Capital markets have allowed companies and countries to flourish. But access to capital is not a right. It is a privilege. And the duty to attract that capital in a responsible and sustainable way lies with you.

Larry Fink, 2022²

L'intendance du capital³ – ou *trusteeship of capital* – est un concept en usage à la fin du XIX^e siècle pour désigner la juste administration par la classe bourgeoise de la richesse sociale dans l'intérêt de

¹ George W. Perkins. (1908). Corporations in Modern Business. *The North American Review*, 187(628), p. 394-398.

² Larry Fink. (2022). *Larry Fink's 2022 Letter to CEOs : The Power of Capitalism*. BlackRock. <https://www.blackrock.com/corporate/investor-relations/larry-fink-ceo-letter>

³ La notion de « trusteeship » peut être traduite de plusieurs manières : tutelle, curatelle, administration fiduciaire... Nous avons retenu le terme « intendance » pour accentuer l'aspect de la « délégation » par les membres de la société de la charge de l'administration des ressources à un groupe particulier, ici la classe bourgeoise. Ce choix de terme met de l'avant la fonction sociale d' « intendant » que s'approprient les entrepreneurs – et plus particulièrement, dans le cadre de notre étude, leurs entreprises en tant qu'actrices sociales –, définie comme la fonction de « celui qui est préposé pour avoir la conduite, la direction de certaines affaires » généralement relatives aux finances d'une collectivité (voir : Académie française. (1935). Intendant. Dans *Dictionnaire de l'Académie Française* (8e éd.). Centre national de ressources textuelles et lexicales. <https://www.cnrtl.fr/definition/academie8/intendant>). Nous avons ajouté à « intendance » le qualificatif « social » dans notre intitulé, afin de souligner que c'est l'intervention des intendants dans la sphère sociale (relativement aux services d'intérêt collectif) qui nous occupe dans ce mémoire. Enfin, si l'expression

l'ensemble des membres de la société⁴. Si certains commentateurs de l'époque considèrent déjà que cette notion ne peut prétendre à quelque crédibilité⁵, il apparaît néanmoins que le principe a connu jusqu'à nos jours un parcours triomphant. Comme le remarque le journaliste Anand Giridharadas dans l'un des rares ouvrages critiques sur le sujet⁶, l'administration à visées communautaires du capital social par les élites suscite en fait moins de méfiance aujourd'hui qu'elle n'en générerait au début du siècle dernier⁷. Notamment, la philanthropie d'entreprise, manifestation éloquente de la tutelle estimée bienveillante des agents économiques prospères sur leur société, est aujourd'hui normalisée d'une manière qui réjouirait sans doute George W. Perkins; sa légitimité et son impact positif sur les réalités sociales auxquelles elle s'intéresse ne sont que marginalement remis en question. L'entreprise à but lucratif se conçoit elle-même, est généralement conçue par le public, et agit effectivement comme une entité pouvant, voire devant, intervenir activement dans les sphères extra-économiques⁸ pour le bien de tous et toutes. Ce quasi-consensus relatif au rôle social des firmes nous surprend, cette fonction étant lézardée de contradictions flagrantes. D'abord, dans une perspective d'économie politique, il apparaît étrange que l'entreprise privée soit ainsi prompte à se délester volontairement d'une part de ses ressources pour appuyer des causes de bienfaisance qui ne lui permettront pas, du moins directement, de réaliser son essentielle raison d'être : générer de la plus-value. De plus, il semble inconvenable, pour toute posture favorable à l'État-providence, que l'entretien et l'orientation des services d'intérêt collectif soient confiés, sans sanction démocratique, aux pouvoirs privés plutôt qu'aux pouvoirs publics – l'aisance avec laquelle ces derniers délèguent aujourd'hui une part de leurs responsabilités aux organisations privées s'avère

« intendance sociale du capital » désigne avant tout l'administration du capital social (somme des capitaux individuels) par les entreprises dans le champ des services d'intérêt commun, elle peut aussi être comprise comme la régie du champ social exercée par le capital même, en tant que « force sociale à laquelle chaque capitaliste participe » (Karl Marx. (1894/1976). *Le Capital. Critique de l'économie politique* (vol. III : Le procès d'ensemble de la production capitaliste). Éditions sociales, p. 194).

⁴ Francis A. Walker. (1889). Recent Progress of Political Economy in the United States. *Publications of the American Economic Association*, 4(4), 33-36; M.F. Washburn. (1890). Editor's Table : Home Matters. *The Vassar Miscellany*, 19(7), p. 274.

⁵ Francis A. Walker de l'American Economic Association considère cette notion désuète en 1889, dans la foulée de l'organisation efficace des revendications ouvrières et politiques des travailleurs. Voir : Walker. (1889). Recent Progress of Political Economy, p. 17-40.

⁶ Du côté québécois, en fait partie : Julia Posca. (2018). *Le manifeste des parvenus. Le think big des pense-petit*. Lux Éditeur.

⁷ Anand Giridharadas. (2018). *Winners Take All: The Elite Charade of Changing the World*. Alfred A. Knopf, p. 158-160.

⁸ Nous employons la notion d' « extra-économique » pour désigner les champs d'activité situés hors du cycle de reproduction du capital (production et circulation) et des transactions entourant la répartition de la plus-value en profit, rente et intérêts. Notre définition de l'économie est ici artificiellement réduite afin de pouvoir délimiter les sphères d'action directement associées aux entreprises capitalistes, et celles qui ne les concernent pas a priori.

troublante. Enfin, une telle intervention « bienveillante » des entreprises contraste vivement avec les autres pratiques de ces mêmes compagnies, notamment quant aux conditions de travail qu'elles réservent à leurs employés·e·s⁹, aux impacts sociaux et environnementaux négatifs découlant de leurs activités, ainsi qu'à leurs stratégies d'évitement fiscal.

Les questionnements suivants alimentent notre curiosité historique : comment sommes-nous collectivement parvenus à une telle normalisation de l'intervention extra-économique des entreprises? Depuis quand en est-il ainsi? Qu'est-ce qui caractérise les premières manifestations de ce phénomène? Dans le cadre de la présente investigation, nous avons circonscrit notre examen à cette triple interrogation : quels sont les configurations, les motifs et les implications – pour les compagnies donatrices et les organisations soutenues – des pratiques passées de philanthropie d'entreprise? Ces enjeux ont fait l'objet de plusieurs études du côté états-unien, mais n'ont alimenté que de rares démarches de recherche au Canada : nous souhaitons, par l'enquête ici présentée, contribuer à la compréhension historique du phénomène canadien de la philanthropie d'entreprise. Pour ce faire, en l'absence de données centralisées permettant de le documenter, il nous faut concentrer notre regard historique sur l'un de ses fragments représentatifs : la philanthropie d'entreprise dédiée aux hôpitaux généraux nous est apparue comme un spécimen propice à cette étude.

Le choix d'examiner la philanthropie d'entreprise à partir de ses manifestations vouées aux hôpitaux généraux relève de quatre observations tirées de nos recherches préliminaires. D'abord, il est plus aisé d'aborder le phénomène général de la philanthropie d'entreprise à partir des documents d'une organisation réceptrice de dons que de ceux de compagnies donatrices, puisque l'institution bénéficiaire centralise un ensemble de pratiques qu'il nous faudrait, à l'inverse, retracer à la pièce auprès d'un grand nombre de compagnies. Ensuite, les documents des organisations réceptrices se révèlent généralement plus loquaces quant aux activités philanthropiques que ceux des entreprises, puisque dans le premier cas, ces pratiques représentent un élément significatif du financement des institutions, que leurs états financiers ne peuvent occulter, alors que dans le second cas, ces

⁹ Notons que nous avons fait le choix de féminiser certains termes lorsque les femmes sont représentées en grand nombre dans l'ensemble évoqué : par exemple, nous féminisons le terme « employés » lorsqu'il est question des travailleurs et travailleuses de notre contexte actuel, mais utilisons la forme uniquement masculine lorsque nous désignons les ouvriers du tournant du XX^e siècle.

pratiques se situent à l'extérieur des activités économiques des compagnies et n'impliquent pas nécessairement un compte-rendu administratif et comptable. De plus, de par leurs besoins considérables en ressources monétaires, les hôpitaux généraux nous apparaissent comme des institutions de bienfaisance dont les états financiers sont susceptibles de rendre compte de pratiques variées et influentes de la philanthropie d'entreprise. L'intérêt de s'attarder spécifiquement au soutien philanthropique voué aux hôpitaux généraux réside enfin dans le fait que l'hôpital général, tel qu'il s'affirme à la fin du XIX^e siècle, est une institution dont bénéficie une population vaste et diversifiée, alors que d'autres organisations également soutenues par la philanthropie – écoles, universités, institutions culturelles, établissements de secours pour des personnes aux besoins spécifiques, organisations religieuses, etc. – ne s'inscrivent pas d'une manière aussi étendue et structurante dans le tissu social d'une communauté. Le fait d'aborder la philanthropie d'entreprise à partir du point de vue des hôpitaux généraux nous offre donc l'opportunité de sonder le plus largement possible le phénomène qui nous intéresse.

Le cadre spatio-temporel que nous avons sélectionné pour ancrer notre étude est la ville de Montréal entre 1880 et 1915. Montréal constitue un environnement social particulièrement propice à l'investigation des pratiques de philanthropie d'entreprise de par la concentration en son territoire, au cours de la période circonscrite, d'une puissance financière, industrielle et commerciale inégalée au Canada. Quant à l'intervalle temporel délimité, il résulte de quatre considérations. La première concerne l'intérêt particulier que représente cette période quant au parcours institutionnel des hôpitaux : en étudiant l'intervalle de 1880 à 1915, il nous est possible de considérer l'évolution des finances hospitalières lors du processus crucial de « modernisation » des hôpitaux, tel que temporellement situé par l'historiographie¹⁰. La seconde relève de la composition du financement des hôpitaux généraux : dès 1916, les revenus issus de la mesure du « sou du pauvre », adoptée l'année précédente par la ville de Montréal, amoindrissent l'importance de la philanthropie dans le portrait financier des hôpitaux, amorçant un nouveau partage entre le soutien public et privé des

¹⁰ Différents intervalles sont proposés dans l'historiographie : 1870-1900 (Goulet, Hudon et Keel), 1870-1920 (Rosenberg), 1870-1930 (Vogel), 1885-1915 (Rosner) et 1890-1914 (Gagan et Gagan). Voir : Denis Goulet, François Hudon et Othmar Keel. (1993). *Histoire de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal, 1880-1980*. VLB éditeur; Charles E. Rosenberg. (1987). *The Care of Strangers: The Rise of America's Hospital System*. Basic Books; Morris J. Vogel. (1980). *The Invention of the Modern Hospital: Boston, 1870-1930*. University of Chicago Press; David Rosner. (1982). *A Once Charitable Enterprise: Hospitals and Health Care in Brooklyn and New York, 1885-1915*. Cambridge University Press; David Paul Gagan et Rosemary Gagan. (2002). *For Patients of Moderate Means: A Social History of the Voluntary Public General Hospital in Canada, 1890-1950*. McGill - Queen's University Press.

institutions de soins de santé¹¹. Nous arrêtons ainsi notre étude à l'orée de ce pivot dans l'agencement des modes de financement hospitalier. La troisième considération est relative à l'évolution des pratiques de philanthropie d'entreprise en Amérique du Nord : la littérature reconnaît que les larges campagnes de sollicitation de dons associées à l'effort de guerre représentent un tournant significatif dans l'histoire du phénomène philanthropique, puisque ces levées de fonds patriotiques généralisent pour la première fois les activités de don des compagnies¹² et favorisent l'obtention légale de leur légitimité. Ainsi, la borne de 1915 nous apparaît propice à délimiter un phénomène « pré-normalisation », dont la teneur est susceptible de se transformer de manière importante au cours de la Première Guerre mondiale. Si la plupart des considérations justifient davantage l'année supérieure qu'inférieure, le dernier appui de notre intervalle concerne plus particulièrement le seuil de 1880 : celui-ci nous permet de prendre en compte durant une période étendue les réalités philanthropiques des trois hôpitaux généraux sélectionnés. Le choix des établissements hospitaliers concernés par notre étude résulte d'une discrimination basée sur quatre critères, soit une vocation généraliste, une propriété laïque¹³, une offre de services d'importance pour la communauté montréalaise, et un fonctionnement soutenu dès la fin du XIX^e siècle¹⁴. Trois institutions répondent à l'ensemble des critères : le Montreal General Hospital (1819), l'Hôpital Notre-Dame (1880) et le Royal Victoria Hospital (1894). En prenant pour point de départ l'année 1880, il nous est possible de considérer conjointement les états financiers des deux premières

¹¹ Sur le parcours de cette mesure, voir : Noémie Charest-Bourdon. (2018). *Qui va payer pour les malades indigents? La « philanthropie d'État », du sou du pauvre à l'assistance publique au Québec (1905-1930)* [mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal]; Noémie Charest-Bourdon et Martin Petitclerc. (2018). Le « sou du pauvre ». Les municipalités, l'indigence et l'accès aux soins hospitaliers au début du XX^e siècle à Montréal. *Histoire sociale / Social History*, LI(103), p. 75-97.

¹² Notons que la littérature présente le contexte de la Première Guerre mondiale comme le cadre non seulement de la normalisation de l'activité philanthropique des entreprises, mais aussi de celle d'un spectre plus large de membres individuels de la société, incluant désormais les travailleurs à revenus moyens et modestes. Voir : Aileen D. Ross. (1952). Organized Philanthropy in an Urban Community. *The Canadian Journal of Economics and Political Science*, 18(4), p. 477-482; Shirley Tillotson. (2008). *Contributing Citizens: Modern Charitable Fundraising and the Making of the Welfare State, 1920-66*. UBC Press; Olivier Zunz. (2012). *Philanthropy in America: A History*. Princeton University Press, p. 44-75.

¹³ Ce critère vise à sonder plus spécifiquement les pratiques financières d'établissements hospitaliers concrètement liés aux firmes montréalaises de par le partage d'un même réseau d'administrateurs issus des élites économiques. Le portrait des pratiques philanthropiques associées, par exemple, à l'Hôtel-Dieu, présenterait probablement des caractéristiques différentes de celui des institutions émergeant directement de la bourgeoisie montréalaise. De plus, soulignons que l'étude détaillée des revenus des établissements religieux aurait été complexifiée par le fait que ces institutions ne sont pas tenues de publier des rapports annuels.

¹⁴ Pour un intervalle temporel étendu de 1870 à 1930, 29 établissements de soins montréalais ont été considérés, selon le portrait présenté par : François Guérard. (1998). La formation des grands appareils sanitaires 1800-1945. Dans Normand Séguin (dir.), *Atlas historique du Québec. L'institution médicale* (p. 75-106). Les Presses de l'Université Laval, p. 114-115.

institutions pour l'ensemble de l'intervalle, et de joindre à l'étude, pour plus de la moitié de la période ciblée, les données du dernier hôpital.

La philanthropie d'entreprise unit en une relation pratique les hôpitaux récepteurs et les entreprises donatrices : ses activités ne portent pas une même signification pour l'un et l'autre de ces deux types d'organisation, aussi ce mémoire s'intéresse-t-il aux deux pôles de la relation philanthropique.

Suivant un premier chapitre consacré à l'état de la littérature sur les enjeux abordés, nous entreprenons au deuxième chapitre l'investigation des activités philanthropiques des compagnies à partir du point de vue des trois hôpitaux récepteurs. Nous sollicitons pour ce faire les documents administratifs (procès-verbaux, rapports annuels, statuts et règlements) du Montreal General Hospital¹⁵, de l'Hôpital Notre-Dame¹⁶ et du Royal Victoria Hospital¹⁷. Grâce à la mobilisation des états financiers annuels et d'un échantillon des dons supérieurs reçus par les trois institutions, nous examinons comment la philanthropie et plus particulièrement celle des entreprises s'inscrivent dans le mode de financement des établissements. La lecture des procès-verbaux du Montreal General Hospital et de l'Hôpital Notre-Dame nous permet également de mieux apprécier les différents types d'engagement portés par ces pratiques de don, et ce que cela implique pour l'organisation des activités hospitalières.

Ensuite, le troisième chapitre sonde le même phénomène en adoptant la perspective des entreprises donatrices. Afin de mieux cerner la teneur des pratiques philanthropiques des compagnies montréalaises, nous interrogeons les documents administratifs de huit d'entre elles¹⁸, et analysons

¹⁵ Montreal General Hospital. (1890). *Governors of the Montreal General Hospital Minute Book*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0004); Montreal General Hospital. (1880-1915). *Committee of Management Minute Book*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0024 - c. 0037); Montreal General Hospital. (1880-1916). *Annual Reports*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0353 - c. 0359); Montreal General Hospital. (1881). *By-Laws of the Montreal General Hospital. May 1881*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0412). McGill University Archives, Montréal.

¹⁶ Hôpital Notre-Dame. (1881-1915). *Procès-verbaux*. Fonds Hôpital Notre-Dame (HND-2-A-0110A); Hôpital Notre-Dame. (1881-1916). *Rapports annuels*. Fonds Hôpital Notre-Dame (HND-RA-1, 2-H-E4,3). Gestion de l'information, de la performance et documentaire du CHUM, Montréal; Hôpital Notre-Dame. (1881). *Règles et règlements de l'Hôpital Notre-Dame*. University of Alberta [ressource électronique]. <https://catalog.hathitrust.org/Record/100269751>

¹⁷ Royal Victoria Hospital. (1894-1916). *Annual Reports*. Fonds Royal Victoria Hospital (R.G. 95, c. 0188 - c. 0198). McGill University Archives, Montréal; Royal Victoria Hospital. (1887). *Charter of the Royal Victoria Hospital*. Dans D. Sclater Lewis. (1969). *Royal Victoria Hospital 1887-1947*. McGill University Press, p. 313.

¹⁸ Banque d'Hochelaga. (1880-1915). *Rapports annuels*. Fonds Banque d'Hochelaga. Archives de la Banque Nationale, Montréal; Bell Telephone Company of Canada. (1880-1915). *Annual Reports*. Fonds Bell Telephone Co. Archives de Bell Canada, Montréal; Bell Telephone Company of Canada. (1880-1915). *Reports of the Directors to the*

plus en détail une sélection d'actes philanthropiques d'entreprise issus de notre échantillon des dons supérieurs récoltés par les hôpitaux. Nous dégagons subséquemment de nos observations quantitatives et qualitatives un modèle de relations philanthropiques idéal-typiques, établi en dialogue avec les propositions de la littérature en gestion, propre à distinguer des tendances significatives quant aux rapports historiques entre les compagnies et les services de bien commun. Nous examinons enfin ce que ces relations philanthropiques engagent en termes de fonctions sociales des entreprises et comment celles-ci évoluent au cours de la période.

Notre discussion conclusive agrège les réflexions issues de notre enquête autour de l'enjeu de la négociation historique entre, d'une part, une prise en charge volontaire d'initiative privée et, d'autre part, une prise en charge régulée démocratiquement, de la subsistance et de la direction des services d'intérêt collectif.

Shareholders of the Bell Telephone Company of Canada. Canadian Corporate Reports. McGill Digital Archive; Canadian Pacific Railway. (1880-1915). *Annual Reports*. Fonds Canadian Pacific Railway, Centre de documentation. Centre d'archives et de documentation de l'Association canadienne d'histoire ferroviaire, Saint-Constant; Dupuis Frères Limitée (1899-1915). *Registre de revenus et de dépenses*. Fonds Dupuis Frères Limitée (P049/C7A,0001-0002). Service de gestion de l'information institutionnelle et des archives - HEC Montréal; Grand Trunk Railway Company of Canada. (1883-1911). *Reports*. Fonds Canadian National Railways (P029). Centre d'archives et de documentation de l'Association canadienne d'histoire ferroviaire, Saint-Constant; Grand Trunk Railway Insurance and Provident Society. (1896). *Rules and By-Laws of the Grand Trunk Railway Insurance and Provident Society*. University of Alberta [ressource électronique]. <https://catalog.hathitrust.org/Record/100312849/Home>; Montreal Street Railway Company. (1881-1897, 1905-1911). *Livre des minutes*. Fonds Montreal Street Railway Company (S1, 2.1.1.5, 2.1.1.6, 2.1.2.1, 2.1.2.2, 2.1.2.3); Montreal Street Railway Company. (1893-1911). *Rapports annuels des administrateurs*. Fonds Montreal Street Railway Company (S1, 2.2.2.1, 2.2.2.2); Montreal Tramways Company. (1911-1915). *Livre des minutes*. Fonds Montreal Tramways Company (S5, 2.1.3, c. 0002); Montreal Tramways Company. (1912-1915). *Rapports annuels*. Fonds Montreal Tramways Company (S5, 2.3.1.1). Société de transport de la Communauté urbaine de Montréal, Division Gestion de l'information, Montréal; Shedden Forwarding Company. (1880-1915). Fonds Shedden Forwarding Company Ltd. (P017, C2, 1). Centre d'archives de Laval et la Société d'histoire et de généalogie de l'Île Jésus, Laval; Windsor Hotel. (1904-1906). *Minutes of House Managing Committee*. Fonds Hôtel Windsor (P092/A). Centre d'archives et de documentation, Musée McCord, Montréal.

CHAPITRE I : REGARDS HISTORIQUES SUR LA PHILANTHROPIE D'ENTREPRISE DESTINÉE AUX HÔPITAUX GÉNÉRAUX

Nous avons posé en introduction que notre étude vise à mettre en lumière le phénomène de la philanthropie d'entreprise dans le Montréal du tournant du XX^e siècle, et que le fragment de ce phénomène que nous avons sélectionné consiste en ses pratiques dédiées à trois hôpitaux généraux montréalais. Nous avons de même précisé que l'investigation se déploie en deux temps, le premier adoptant la perspective des hôpitaux généraux, le second, celui des entreprises. Il convient ainsi de nous attarder à la fois à l'historiographie du financement philanthropique des institutions hospitalières, et à la littérature traitant de la philanthropie d'entreprise, afin de situer notre proposition.

1.1. Le financement des hôpitaux dans l'historiographie

L'intervalle temporel dans lequel nous avons ancré notre étude de cas (1880-1915) est marqué par un phénomène important de transformation des hôpitaux nord-américains : lors de celui-ci, le « voluntary general hospital »¹ se substitue au « charity hospital »² en tant que modèle dominant. La nouvelle forme d'institution de soins peut être qualifiée de « moderne »³ ou de « scientifique »⁴, à l'instar de la médecine qui y est pratiquée, développée et enseignée⁵. Le phénomène de « modernisation » des hôpitaux nord-américains se révèle richement documenté par

¹ Gagan et Gagan. (2002). *For Patients of Moderate Means*, p. 5.

² *Ibid.*, p. 14.

³ Goulet, Hudon et Keel. (1993). *Histoire de l'Hôpital Notre-Dame*, p. 433; Vogel. (1980). *The Invention of the Modern Hospital*, p. 4.

⁴ Mark W. Cortiula. (1989). Social Class and Health Care in a Community Institution: The Case of Hamilton City Hospital. *Canadian Bulletin of Medical History*, 6(2), p. 142; David Charles Sloane. (1994). Scientific Paragon to Hospital Mall: The Evolving Design of the Hospital, 1885-1994. *Journal of Architectural Education*, 48(2), p. 82-98.

⁵ E. Richard Brown. (1979). *Rockefeller Medicine Men: Medicine and Capitalism in America*. University of California Press, p. 81; Yolande Cohen. (1996). La contribution des Soeurs de la Charité à la modernisation de l'Hôpital Notre-Dame, 1880-1940. *The Canadian Historical Review*, 77(2), p. 192, 198; Marianne P. Fedunski. (2005). *Rockefeller Foundation Funding and Medical Education in Toronto, Montreal and Halifax*. McGill-Queen's University Press, p. 20; Gagan et Gagan. (2002). *For Patients of Moderate Means*, p. 6, 42-43; Denis Goulet. (1993). *Histoire de la faculté de médecine de l'Université de Montréal, 1843-1993*. VLB Éditeur, p. 111, 114-124; Denis Goulet. (1998). La structuration de la pratique médicale, 1800-1940. Dans Normand Séguin (dir.), *Atlas historique du Québec. L'institution médicale* (p. 117-142). Les Presses de l'Université Laval, p. 134; Goulet, Hudon et Keel. (1993). *Histoire de l'Hôpital Notre-Dame*, p. 15-16, 20, 438; N. Tait McPhedran. (1993). *Canadian Medical Schools: Two Centuries of Medical History, 1822 to 1992*. Harvest House, p. 17; Neville Terry. (1994). *The Royal Vic. The Story of Montreal's Royal Victoria Hospital : 1894-1994*. McGill - Queen's University Press, p. 94.

l'historiographie : les travaux de David P. et Rosemary Gagan et François Guérard pour le cas canadien, et d'E. Richard Brown, David Rosner et Rosemary Stevens pour le cas américain, ont particulièrement nourri notre appréciation du phénomène⁶. Cette littérature expose l'éventail des processus qu'implique la transition hospitalière : développement de la spécialisation médicale, introduction d'équipements technologiques à des fins diagnostiques et curatives, attribution d'une part de plus en plus importante à la recherche fondamentale dans la mission des hôpitaux, arrimage raffermi des facultés de médecine aux institutions hospitalières, consolidation de la stratification des patients selon leur capacité de payer les services, et adoption de modalités administratives davantage rationalisées⁷.

⁶ Gagan et Gagan. (2002). *For Patients of Moderate Means*; François Guérard. (1998). La formation des grands appareils sanitaires 1800-1945. Dans Normand Séguin (dir.), *Atlas historique du Québec. L'institution médicale* (p. 75-106). Les Presses de l'Université Laval; Brown. (1979). *Rockefeller Medicine Men*; David Rosner. (1979). *Business at the Bedside: Health Care in Brooklyn, 1890-1915*. Dans Susan Reverby et David Rosner (dir.), *Health Care in America: Essays in Social History* (p. 117-131). Temple University Press; Rosner. (1982). *A Once Charitable Enterprise*; Rosemary Stevens. (1989). *In Sickness and in Wealth: American Hospitals in the Twentieth Century*. Basic Books.

⁷ Brown. (1979). *Rockefeller Medicine Men*, p. 91-92, 100, 194, 239; Cohen. (1996). La contribution des Soeurs de la Charité, p. 218-219; Cortiula. (1989). Social Class and Health Care, 133-145; Barbara L. Craig. (1990). Hospital Records and Record-Keeping, c. 1850-c. 1950. Part I: The Development of Records in Hospitals. *Archivaria*, 29, p. 75-76; Barbara L. Craig. (1990). Hospital Records and Record-Keeping, c. 1850-c. 1950. Part II: The Development of Records in Hospitals. *Archivaria*, 30, p. 24; Fedunkiw. (2005). *Rockefeller Foundation Funding*, p. 98, 104, 142-144; Gagan et Gagan. (2002). *For Patients of Moderate Means*, p. ix, 8, 42-44, 49; Goulet. (1993). *Histoire de la faculté de médecine*, p. 54, 147-148, 205; Goulet. (1998). La structuration de la pratique médicale, p. 120, 134, 138; Denis Goulet et Robert Gagnon. (2014). *Histoire de la médecine au Québec, 1800-2000. De l'art de soigner à la science de guérir*. Éditions du Septentrion, p. 40, 42; Goulet, Hudon et Keel. (1993). *Histoire de l'Hôpital Notre-Dame*, p. 15, 20, 23, 54, 194-196, 433, 438; Lindsay Granshaw. (1993). The Hospital. Dans William F. Bynum et Roy Porter (dir.), *Companion Encyclopedia of the History of Medicine* (vol. 2, p. 1180-1203). Routledge, p. 1194; Guérard. (1998). La formation des grands appareils sanitaires, p. 95; François Guérard. (2013). La prise en charge étatique de l'hygiène publique et des services curatifs. Deux parcours distincts. Dans Donald Fyson et Yvan Rousseau (dir.), *L'État au Québec*. CIEQ, p. 11; Joseph Hanaway et John H. Burgess. (2016). *The General: A History of the Montreal General Hospital*. McGill-Queen's University Press, p. 66, 97-562, 685; Joseph Hanaway et Richard L. Cruess. (1996). *McGill Medicine. Volume I: The First Half Century, 1829-1885*. McGill - Queen's University Press, p. 75; Joseph Hanaway, Richard L. Cruess et James Darragh. (2006). *McGill Medicine. Volume II : 1885-1936*. McGill - Queen's University Press, p. 7, 9, 22, 76, 101, 156-194; François Hudon. (1996). *L'hôpital comme microcosme de la société. Enjeux institutionnels et besoins sociaux à l'Hôpital Notre-Dame de Montréal 1880-1960* [thèse de doctorat, Université de Montréal], p. 350; Lewis. (1969). *Royal Victoria Hospital*, p. 53, 56, 123-124, 137-138, 144-163; Bettina Liverant. (2009). The Incorporation of Philanthropy: Negotiating Tensions between Capitalism and Altruism in Twentieth Century Canada. *Journal of Canadian Historical Association*, 20(1), p. 198-203; Paloma Fernandez Pérez. (2021). *The Emergence of Modern Hospital Management and Organisation in the World 1880s-1930s*. Emerald Publishing Limited, p. 15; Martin Petitclerc, Yvan Rousseau et François Guérard. (2021). Faire chambre à part. Patients indigents et payants dans les hôpitaux généraux de Montréal en 1911. *The Canadian Historical Review*, 102(4), p. 571-572; John V. Pickstone. (1985). *Medicine and Industrial Society: A History of Hospital Development in Manchester and its Region, 1752-1946*. Manchester University Press, p. 184-185; Jonathan Reinartz. (2006). Charitable Bodies: The Funding of Birmingham's Voluntary Hospitals in the Nineteenth Century. Dans Martin Gorsky et Sally Sheard (dir.), *Financing Medicine: The British Experience since 1750* (p. 40-58). Routledge, p. 52; Rosenberg. (1987). *The Care of Strangers*, p. 6, 9, 162, 165, 190, 212, 253, 328-329; Rosner. (1979). *Business at the Bedside*, p. 118-119, 122-124; Rosner. (1982). *A Once*

La modernisation des institutions hospitalières engage pour celles-ci une augmentation significative des dépenses, et ce pour deux principales raisons. D'une part, sous l'impulsion des professionnels médicaux, des facultés de médecine et des associations médicales, les hôpitaux se hâtent de se doter des équipements de pointe associés aux nouvelles pratiques médicales, de réaménager leurs installations dédiées aux soins, à la recherche et à l'enseignement clinique, et d'embaucher une main d'œuvre médicale adéquate au soutien des activités diversifiées de l'hôpital⁸. D'autre part, le contexte social, économique et démographique de la période industrielle presse de plus en plus de personnes nécessitant des soins aux portes de l'hôpital. Cette demande provient de la population traditionnellement desservie par l'hôpital charitable, mais aussi d'une nouvelle clientèle plus fortunée, progressivement attirée par l'aura d'efficacité des services dispensés à l'hôpital, dont la prise en charge assortie de multiples privilèges implique de nouvelles dépenses⁹.

Pour répondre à cette pression interne et externe, les institutions doivent redéfinir leur mandat, leur mode de financement et conséquemment leurs relations avec les divers acteurs susceptibles de les soutenir : les pouvoirs publics, les patients et patientes ayant les moyens de payer pour les services

Charitable Enterprise, p. 3, 52-55, 58-60; Stevens. (1989). *In Sickness and in Wealth*, p. 38, 61, 71-72, 112; Terry. (1994). *The Royal Vic*, p. 130-141; Howard Waitzkin. (1983/2000). *The Second Sickness: Contradictions of Capitalist Health Care*. Rowman & Littlefield, p. 33; James M. Wishart. (2001). Class Difference and the Reformation of Ontario Public Hospitals, 1900-1935: "Make Every Effort to Satisfy the Tastes of the Well-To-Do". *Labour/Le Travail*, 48, p. 33-39, 48, 27-61.

⁸ En témoigne par exemple cet extrait du rapport annuel de 1896 du Montreal General Hospital : « Although every opportunity for economising has been utilised, consistent with an efficient administration, yet the rapid advance of medical science imposes a constant and severe tax on the financial resources of the Institution. The increase in wages has been carefully looked into, and it has been found impossible to secure any marked reduction without seriously impairing the character of the work of the Hospital. Improved methods of relieving suffering, of restoring health and of prolonging life are, however, advantages which cannot be weighed in any financial scale. ». Montreal General Hospital. (1896). *The Seventy-Fourth Annual Report of the Montreal General Hospital*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0355). McGill University Archives, Montréal, p. 15. Dans l'historiographie, voir : Brown. (1979). *Rockefeller Medicine Men*, p. 98-99, 141; William F. Bynum. (1993). Medical Philanthropy after 1850. Dans William F. Bynum et Roy Porter (dir.), *Companion Encyclopedia of the History of Medicine* (vol. 2, p. 1480-1494). Routledge, p. 1485; Steven Cherry. (2000). Hospital Saturday, Workplace Collections and Issues in Late Nineteenth-Century Hospital Funding. *Medical History*, 44, p. 465-466; Goulet. (1998). La structuration de la pratique médicale, p. 134; Granshaw. (1993). The Hospital, p. 1192, 1195; Pérez. (2021). *The Emergence of Modern Hospital Management*, p. 11; Rosner. (1982). *A Once Charitable Enterprise*, p. 45, 48-49; Keir Waddington. (1995). *Finance, Philanthropy and the Hospital: Metropolitan Hospitals 1850-1898* [thèse de doctorat, University College London], p. 144-145, 149-153.

⁹ Brown. (1979). *Rockefeller Medicine Men*, p. 99; Cherry. (2000). Hospital Saturday, p. 465-467; Gagan et Gagan. (2002). *For Patients of Moderate Means*, p. 6, 24-28; Goulet. (1998). La structuration de la pratique médicale, p. 134-135; Goulet, Hudon et Keel. (1993). *Histoire de l'Hôpital Notre-Dame*, p. 18-20, 34; Granshaw. (1993). The Hospital, p. 1192-1193; Rosenberg. (1987). *The Care of Strangers*, p. 6; Rosner. (1982). *A Once Charitable Enterprise*, p. 46; Vogel. (1980). *The Invention of the Modern Hospital*, p. 2-3; Waddington. (1995). *Finance, Philanthropy and the Hospital*, p. 146-148; Wishart. (2001). Class Difference, p. 27-61.

hospitaliers, et tout individu, toute entreprise ou toute association qui pourrait leur offrir volontairement des ressources financières. La monographie de Rosemary et David P. Gagan sur la transformation des hôpitaux généraux canadiens de 1890 à 1950 analyse l'importance de ces trois sources de revenus dans l'évolution du financement des institutions. Pour l'intervalle temporel qui nous intéresse ici, les deux chercheurs observent que le support des services de soins par les gouvernements provinciaux change peu au cours de la période. Autant en Ontario, où les services sont significativement appuyés par les pouvoirs publics, qu'au Québec où le soutien est minimal, le financement public conserve la signification dont il s'est traditionnellement doté : les gouvernements considèrent toujours les hôpitaux comme des institutions charitables devant être essentiellement entretenues par les élites philanthropes des communautés dans lesquelles elles s'inscrivent, et de manière plus modeste par les pouvoirs municipaux¹⁰. Toutefois, au tournant du XX^e siècle, les revenus issus de la philanthropie ne peuvent adéquatement répondre aux besoins financiers croissants des hôpitaux. Puisqu'il s'agit de la source de revenus la plus systématique qu'il soit possible d'entretenir, c'est vers la tarification des patients que se tournent les institutions en quête de soutien. Rosemary et David P. Gagan mettent particulièrement en valeur l'importance accordée par les hôpitaux, dès le début du XX^e siècle, à l'attrait de la « clientèle » plus fortunée, à laquelle on offre des services payants impliquant de nombreux privilèges¹¹. À partir de 1910, la tarification des services accroît progressivement son importance au sein des revenus des hôpitaux canadiens, jusqu'à en devenir la principale source¹²; ce mode de financement hautement sensible aux fluctuations des moyens des personnes prises en charge représentera, au cours des décennies suivantes, une cause de souci persistante pour les hôpitaux¹³. L'étude de François Guérard sur l'évolution des institutions de santé québécoises entre 1800 et 1945 expose les mêmes tendances quant à la composition des revenus hospitaliers pour la période 1880-1915. L'auteur y note le rôle marginal assumé par le gouvernement provincial quant au soutien des institutions de bienfaisance, bien que les montants accordés s'accroissent dès les années 1910. Guérard observe une diminution

¹⁰ Gagan et Gagan. (2002). *For Patients of Moderate Means*, p. 46-47. Suivant la proposition de Mariana Valverde, nous pouvons considérer que les hôpitaux opèrent toujours selon le mode de la « mixed social economy », articulant le financement public à l'administration privée de services sociaux. Voir : Mariana Valverde. (1995). *The Mixed Social Economy as a Canadian Tradition. Studies in political economy*, 47(1), p. 33-60.

¹¹ Gagan et Gagan. (2002). *For Patients of Moderate Means*, p. 8, 16, 28, 40, 48, 69.

¹² *Ibid.*, p. 60-61.

¹³ *Ibid.*, p. 70, 74-75; François Baillargeon. (2009). *La crise de la médecine libérale et le débat sur les assurances sociales au Québec de 1925 à 1945 à travers les pages du journal L'Action Médicale* [mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal], p. 115.

constante des revenus issus de la philanthropie dans le financement hospitalier dès la fin du XIX^e siècle, et à l'inverse, une augmentation significative des sommes tirées de la tarification des patients, qui assure vers 1920 près de la moitié des revenus des établissements¹⁴.

Peu d'études dans la littérature québécoise et canadienne s'intéressent spécifiquement aux revenus philanthropiques des hôpitaux. La démarche historique la plus approfondie quant à cet enjeu est celle de Denyse Baillargeon concernant les campagnes de souscription de l'Hôpital Sainte-Justine¹⁵; son regard se pose toutefois sur une période subséquente à celle qui nous intéresse (1928-1951). Pour l'intervalle de 1880-1915, l'ouvrage, à l'approche plus managériale que véritablement historique, de Samuel A. Martin, la monographie de R. et D.P. Gagan précédemment citée et la thèse de François Hudon sur l'Hôpital Notre-Dame¹⁶ représentent les propositions les plus complètes, sans toutefois faire des revenus philanthropiques un objet d'investigation historique en soi. Du côté états-unien, ce sont également des études sur l'histoire hospitalière s'intéressant de manière oblique à la philanthropie qui nous fournissent le plus d'informations à ce sujet, soit les monographies de David Rosner et Rosemary Stevens¹⁷. L'ensemble de ces travaux reconnaissent l'importance des revenus philanthropiques pour le financement hospitalier au cours de la période de 1880-1915, dressent un portrait plus ou moins détaillé des pratiques institutionnelles de sollicitation philanthropique, et expliquent l'acte de don par divers motifs culturels, sociaux et économiques.

Si les études mentionnées abordent de manière très générale le phénomène de la philanthropie associée aux hôpitaux, nous retrouvons de l'autre côté du spectre plusieurs études canadiennes et américaines portant spécifiquement sur le soutien d'un éminent acteur aux institutions de soins : la famille Rockefeller. Les fondations de cette famille influente (surtout le Rockefeller Institute for Medical Research, le General Education Board et la Rockefeller Foundation) ont effectivement fait

¹⁴ Guérard. (1998). La formation des grands appareils sanitaires, p. 95-96.

¹⁵ Denyse Baillargeon. (2013). Persuader et contraindre. Les campagnes de souscription de l'Hôpital Sainte-Justine de Montréal, 1928-1950. *Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, 30(1), p. 9-30; Denyse Baillargeon. (2015). Le peuple et l'argent du peuple. La première campagne de souscription pour la construction de l'Hôpital Sainte-Justine, 1951. *Histoire sociale / Social History*, 48(97), p. 425-443; Denyse Baillargeon. (2007). *Naître, vivre et grandir. Sainte-Justine 1907-2007*. Éditions du Boréal.

¹⁶ Samuel A. Martin. (1985). *An Essential Grace: Funding Canada's Health Care, Education, Welfare, Religion and Culture*. McClelland and Stewart; Gagan et Gagan. (2002). *For Patients of Moderate Means*; Hudon. (1996). *L'hôpital comme microcosme de la société*, p. 190-240, 254-265.

¹⁷ Rosner. (1982). *A Once Charitable Enterprise*; Stevens. (1989). *In Sickness and in Wealth*.

l'objet de quelques travaux étoffés sur leurs implications dans la sphère médicale, dont nous retenons particulièrement ceux d'E. Richard Brown et Marianne P. Fedunki¹⁸. Ces propositions apportent, plus que les études globales citées précédemment, une attention particulière aux effets des pratiques philanthropiques quant au façonnement du champ médical, et en dégagent généralement une appréhension critique de l'association entre le capital industriel et les institutions de recherche et de services de santé¹⁹.

Finalement, afin de trouver des études investiguant particulièrement, en tant qu'objet central de recherche, la philanthropie destinée aux hôpitaux à la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e siècle, il faut se tourner vers la littérature britannique : publiés dans les années 1990 et au tournant des années 2000 – vraisemblablement en réaction à la redéfinition thatchérienne des services de santé publics²⁰ – les ouvrages collectifs dirigés par Jonathan Barry et Colin Jones, et Martin Gorsky et Sally Sheard, ainsi que les travaux de Steven Cherry, Frank Prochaska, et Keir Waddington²¹

¹⁸ Brown. (1979). *Rockefeller Medicine Men*; Fedunki. (2005). *Rockefeller Foundation Funding*. Voir aussi : Howard S. Berliner. (1985). *A System of Scientific Medicine: Philanthropic Foundations in the Flexner Era*. Tavistock; Anne-Emanuelle Birn. (2014). Philanthrocapitalism, Past and Present: The Rockefeller Foundation, the Gates Foundation, and the Setting(s) of the International/Global Health Agenda. *Hypothesis*, 12(1). doi : 10.5779/hypothesis.v12i1.229; Jeffrey D. Brison. (2005). *Rockefeller, Carnegie, and Canada: American Philanthropy and the Arts and Letters in Canada*. McGill-Queen's University Press; Steven C. Wheatley. (1988). *The Politics of Philanthropy: Abraham Flexner and Medical Education*. University of Wisconsin Press. Dans la littérature européenne, voir : Edgar Jones et Shahina Rahman. (2009). The Maudsley Hospital and the Rockefeller Foundation: The Impact of Philanthropy on Research and Training. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 64(3), p. 273-299.

¹⁹ Brown expose comment le soutien financier des élites économiques favorise au sein du champ médical nord-américain le développement d'une conception de la santé axée sur l'efficacité et une participation adéquate au marché du travail, et une intervention centrée sur la responsabilité individuelle, l'autodiscipline et l'optimisation des patients, au détriment d'une responsabilisation collective quant aux racines sociales de la maladie. Plusieurs études sur le sujet s'intéressent particulièrement à l'influence des fondations philanthropiques, dont les actions présentent des visées et des impacts mesurables beaucoup plus explicites que ceux des philanthropes individuels. Voir, en plus des ouvrages mentionnés dans la dernière note : Donald Fisher. (1983). The Role of Philanthropic Foundations in the Reproduction and Production of Hegemony: Rockefeller Foundations and the Social Sciences. *Sociology*, 17(2), p. 206-233; Barry D. Karl et Stanley N. Katz. (1987). Foundations and Ruling Class Elites. *Daedalus*, 116(1), p. 1-40; Lily E. Kay. (1997). Rethinking Institutions : Philanthropy as an Historiographic Problem of Knowledge and Power. *Minerva*, 35, p. 283-293.

²⁰ Barry et Jones l'énoncent d'ailleurs explicitement dans l'introduction de l'ouvrage qu'ils dirigent : « The current rethinking of the position of modern medicine within the welfare state has confirmed the need to look afresh at the complexity of the relationships between charity and the state, charity and economic growth and charity and medical hegemony. » Jonathan Barry et Colin Jones. (1991). Introduction. Dans Jonathan Barry et Colin Jones (dir.), *Medicine and Charity before the Welfare State* (p. 1-13). Routledge, p. 2.

²¹ Jonathan Barry et Colin Jones (dir.). (1991). *Medicine and Charity before the Welfare State*. Routledge; Martin Gorsky et Sally Sheard. (2006). *Financing Medicine: The British Experience since 1750*. Routledge; Steven Cherry. (1996). Accountability, Entitlement, and Control Issues and Voluntary Hospital Funding c1860-1939. *The Society for the Social History of Medicine*, 9(2), p. 215-233; Steven Cherry. (1997). Before the National Health Service: Financing the Voluntary Hospitals, 1900-1939. *The Economic History Review*, 50(2), p. 305-326; Cherry. (2000). Hospital Saturday, p. 461-488; Frank Prochaska. (1992). *Philanthropy and the Hospitals of London: The King's Fund, 1897-*

traitent spécifiquement de l'enjeu qui nous intéresse. Les diverses études réunies par Barry, Jones, Gorsky et Sheard offrent une compréhension multifactorielle des motivations soutenant la philanthropie dédiée aux hôpitaux, des pratiques particulières qui la caractérisent et des conséquences engendrées par ce type de financement. Waddington retrace avec minutie l'évolution des revenus philanthropiques des institutions londonniennes, et partage avec Prochaska un intérêt particulier pour les fondations charitables (Hospital Sunday Funds et King's Fund), alors que Cherry investigate surtout les collectes communautaires, notamment les Hospital Saturdays. Dans sa thèse – probablement la proposition la plus étoffée sur le sujet qui ait été mentionnée jusqu'ici –, l'historien Keir Waddington émet un constat qui, plus de vingt-cinq ans plus tard, semble toujours s'appliquer : si l'importance de la philanthropie pour les finances hospitalières est régulièrement évoquée par les historiens et historiennes, elle est assumée comme un fait acquis indiscuté, alors qu'elle mérite pourtant une attention plus soutenue et spécifique²².

1.2. Une histoire de la philanthropie d'entreprise

1.2.1. État de la littérature

Depuis les années 1980, la recherche académique en gestion, économie, sociologie et politiques publiques investit – et fréquemment promeut²³ – les pratiques de « responsabilité sociale des entreprises » (RSE) ou « corporate social responsibility » (CSR), et les activités spécifiques de philanthropie d'entreprise ou « corporate philanthropy »²⁴. Le bilan de la littérature réalisé en 2015

1990. University College London; Keir Waddington. (1994). Bastard Benevolence: Centralisation, Voluntarism and the Sunday Fund 1873–1898. *The London Journal*, 19(2), p. 151-167; Waddington. (1995). *Finance, Philanthropy and the Hospital*; Keir Waddington. (1996). “Grasping Gratitude”: Charity and Hospital Finance in Late-Victorian London. Dans Martin Daunton (dir.), *Charity, Self-Interest and Welfare in Britain* (p. 135-151). University College London, p. 135-151; Keir Waddington. (2000). *Charity and the London Hospitals, 1850-1898*. Boydell Press, Royal Historical Society. Le livre de Gorsky et Sheard a été publié en 2006, mais réunit les contributions présentées lors du *Wellcome Trust Research Symposium on Financing Medicine* en 1996. Pour des ouvrages britanniques d'histoire hospitalière portant un souci particulier aux revenus philanthropiques, voir notamment : Hilary Marland. (1987). *Medicine and Society in Wakefield and Huddersfield, 1780-1870*. Cambridge University Press; Pickstone. (1985). *Medicine and Industrial Society*.

²² Waddington. (1995). *Finance, Philanthropy and the Hospital*, p. 21, 86.

²³ Anne Bory. (2008). *De la générosité en entreprise. Mécénat et bénévolat des salariés dans les grandes entreprises en France et aux États-Unis* [thèse de doctorat, Paris I], p. 29.

²⁴ Nous avons retenu l'expression « philanthropie d'entreprise » pour désigner ce qui est nommé en langue anglaise « corporate philanthropy », à l'instar de Carole Masseys-Bertonèche (Carole Masseys-Bertonèche. (2006). *Philanthropie et grandes universités privées américaines. Pouvoir et réseaux d'influence*. Presses universitaires de Bordeaux, p. 267). Nous avons préféré cette traduction à celles de « philanthropie entrepreneuriale » et de

par Arthur Gauthier et Anne-Claire Pache expose que les chercheurs·e·s ayant publié sur le sujet, dont 74% sont d'origine américaine, s'intéressent essentiellement à la définition de la philanthropie d'entreprise, aux facteurs qui la sous-tendent, à son organisation et à ses retombées²⁵. Se concentrant sur les publications issues des disciplines susmentionnées, l'étude ne rend pas compte des travaux historiques sur ces enjeux; cela étonne peu compte tenu du caractère modeste de la recherche proprement historique sur la philanthropie d'entreprise – ainsi que sur la philanthropie plus globalement²⁶. Des considérations d'ordre historique quant à la philanthropie d'entreprise sont plus régulièrement proposées par des chercheurs·e·s issu·e·s de disciplines autres que l'histoire, notamment la sociologie, la gestion, les sciences politiques et le droit²⁷; reconnaissons néanmoins

« philanthropie d'affaires », souvent associées à des pratiques de dons récentes suivant les logiques de *venture philanthropy* et de *leverage* (voir sur le philanthrocapitalisme : Sylvain Lefèvre et Jean-Marc Fontan. (2017). Which Framework Are Appropriate to Study and Describe Philanthropic Foundations in Canada? *Revue canadienne de recherche sur les OBSL et l'économie sociale*, 8(2), p. 12; Estiva Reus. (2019). Philanthrocapitalisme. *Les cahiers antispécistes*, 43). Nous avons également considéré l'usage de « philanthropie corporative », expression notamment choisie par l'Observatoire de la Philanthropie de l'ESG UQÀM : toutefois, l'Office québécois de la langue française considère l'emploi de l'adjectif « corporatif » dans le sens de « relatif aux entreprises » comme un anglicisme. En effet, « corporation » ou « corporatif » en français réfère non pas à une entreprise, mais à une « association de personnes exerçant le même métier ». Voir : Institut National de la Langue Française. (1994). *Corporation*. Dans *Trésor de la Langue Française informatisé*. Centre national de ressources textuelles et lexicales. <https://www.cnrtl.fr/definition/corporation>; Office québécois de la langue française. (2021). *Les emprunts à l'anglais : Corporatif*. Banque de dépannage linguistique. http://bdl.oqlf.gouv.qc.ca/bdl/gabarit_bdl.asp?id=3551.

²⁵ Arthur Gauthier et Anne-Claire Pache. (2013). Research on Corporate Philanthropy : A Review and Assessment. *Journal of Business Ethics*, 126(3), 343-369.

²⁶ Lawrence J. Friedman. (2004). Philanthropy in America: Historicism and its Discontents. Dans Lawrence J. Friedman et Mark D. McGarvie (dir.), *Charity, Philanthropy, and Civility in American History* (p. 1-21). Cambridge University Press, p. 2-3; Stanley N. Katz. (1999). Where Did the Serious Study of Philanthropy Come from, Anyway. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 28(1), p. 80; Maseys-Bertonèche. (2006). *Philanthropie et grandes universités privées*, p. 12; Maribel Morey. (2015). *Increasing the Visibility of Philanthropy among U.S. Historians*. HistPhil. <https://histphil.org/2015/06/19/increasing-the-visibility-of-philanthropy-among-u-s-historians/>; Benjamin J. Soskis et Olivier Zunz. (2015). *Q&A with Historian Olivier Zunz*. <https://histphil.org/2015/06/22/qa-with-historian-olivier-zunz-2/>; Olivier Zunz. (2016). Why Is the History of Philanthropy Not a Part of American History? Dans Rob Reich, Chiara Cordelli et Lucy Bernholz (dir.), *Philanthropy in Democratic Societies. History, Institutions, Values* (p. 44-63). University of Chicago Press, p. 45.

²⁷ Notons particulièrement les contributions à teneur historique des sociologues Jerome L. Himmelstein et Aileen D. Ross, des chercheurs en gestion Archie B. Carroll et Mark Sharfman, et du chercheur en sciences politiques Neil J. Mitchell. Les considérations historiques présentées dans les rapports *Corporation Contributions to Organized Community Welfare Services* (1930) et *Corporation Giving* (1952) se révèlent également éclairantes. Voir : Jerome L. Himmelstein. (1997). *Looking Good and Doing Good: Corporate Philanthropy and Corporate Power*. Indiana University Press; Aileen D. Ross. (1952). Organized Philanthropy in an Urban Community. *The Canadian Journal of Economics and Political Science*, 18(4), p. 474-486; Archie B. Carroll. (2008). A History of Corporate Social Responsibility: Concepts and Practices. Dans Andrew Crane, Abigail McWilliams, Dirk Matten, Jeremy Moon et Donald Siegel (dir.), *The Oxford Handbook of Corporate Social Responsibility* (p. 19-46). Oxford University Press; Mark Sharfman. (1994). Changing Institutional Rules: The Evolution of Corporate Philanthropy, 1883-1953. *Business & Society*, 33(3), p. 236-269; Neil J. Mitchell. (1989). *Generous Corporation: A Political Analysis of Economic Power*. Yale University Press; Pierce Williams et Frederick E. Croxton. (1930). *Corporation Contributions to Organized Community Welfare Services*. National Bureau of Economic Research; F. Emerson Andrews. (1952). *Corporation Giving*. Russell Sage Foundation.

que des historiens et historiennes tels que Peter Dobkin Hall, Morrell Heald, Bettina Liverant et Benjamin J. Soskis ont significativement contribué à l'appréhension historique du phénomène²⁸. Le peu de vigueur, de visibilité et de reconnaissance de l'étude temporalisée de la philanthropie d'entreprise peut être expliqué par deux principaux facteurs : d'abord, l'accessibilité restreinte, la dispersion et/ou la rareté des sources et données pertinentes²⁹; ensuite, une certaine réticence de la part des chercheurs à s'engager dans un domaine souvent associé à une attitude complaisante envers les acteurs étudiés, du fait de leur soutien financier aux institutions de recherche³⁰.

1.2.2. La philanthropie d'entreprise aux États-Unis et au Canada, 1850-1915

L'étude des pratiques philanthropiques d'entreprise est facilitée pour la période post-1930 aux États-Unis par la publication de la première étude systématique sur le sujet en 1930³¹, et de la collecte centralisée de données sur ces pratiques dès 1936, permettant l'octroi des déductions fiscales accordées aux dons d'entreprise³². Du côté canadien, il est vraisemblable que des données centralisées sur les dons d'entreprise existent pour la période post-1941, lorsque ces dons sont pour la première fois considérés de manière distincte des dons individuels pour l'attribution des déductions fiscales³³. Le premier rapport sur la réalité canadienne date quant à lui de 1953 et

²⁸ Voir : Peter Dobkin Hall. (1992). *Inventing the Nonprofit Sector, and Other Essays on Philanthropy, Voluntarism, and Nonprofit Organizations*. John Hopkins University Press; Peter Dobkin Hall. (1997). Business Giving and Social Investment in the United States, 1790-1995. *New York School Law Review*, 41(3-4), p. 789-818; Peter Dobkin Hall. (2006). A Historical Overview of Philanthropy, Voluntary Associations, and Nonprofit Organizations in the United States, 1600-2000. Dans Walter W. Powell et Richard Steinberg (dir.), *The Nonprofit Sector : A Research Handbook* (2e éd., p. 32-65). Yale University Press; Morrell Heald. (1970). *The Social Responsibilities of Business: Company and Community, 1900-1960*. The Press of Case Western Reserve University; Liverant. (2009). The Incorporation of Philanthropy, p. 191-220; Benjamin J. Soskis. (2010). *The Pre- and Early History of American Corporate Philanthropy* Center for Ethical Business Cultures, History of Corporate Responsibility Project.

²⁹ Heald. (1970). *The Social Responsibilities of Business*, p. 6; Morey. (2015). *Increasing the Visibility of Philanthropy*.

³⁰ Hall. (1992). *Inventing the Nonprofit Sector*, p. 236-238.

³¹ Williams et Croxton. (1930). *Corporation Contributions*.

³² Aux États-Unis, sous les pressions de nombreux hommes d'affaires et des organisateurs des caisses communautaires, une déduction fiscale pour les dons d'entreprise (d'un maximum de 5% des revenus avant imposition) est instaurée en 1935. Voir : Andrews. (1952). *Corporation Giving*, p. 38-39; Bory. (2008). *De la générosité en entreprise*, p. 98, 134; Marion R. Fremont-Smith. (1972). *Philanthropy and the Business Corporation*. Russell Sage Foundation, p. 13-14, 31; Hall. (1997). Business Giving, p. 789-818; Hall. (2006). A Historical Overview of Philanthropy, p. 48; Nancy J. Knauer. (1994). The Paradox of Corporate Giving: Tax Expenditures, the Nature of the Corporation, and the Social Construction of Charity. *DePaul Law Review*, 44(1), p. 8; Sharfman. (1994). Changing Institutional Rules, p. 252.

³³ En 1930, un amendement de l'*Income War Tax Act* du Canada accorde une déduction fiscale (d'un maximum de 10% des revenus avant imposition) aux dons philanthropiques de tout payeur d'impôts, individu ou entreprise; ce n'est toutefois qu'en 1941 qu'un nouvel amendement distingue explicitement les dons d'individus et d'entreprises, et abaisse pour ces dernières le plafond de contribution déductible à 5% des revenus imposables – le maximum est rétabli à 10%

présente des données remontant jusqu'à 1946³⁴. La philanthropie d'entreprise états-unienne et canadienne telle que pratiquée au cours de l'intervalle temporel qui nous intéresse se révèle ainsi plus ardue à documenter que ses manifestations postérieures aux années 1920. Outre la difficulté que représente l'éparpillement des données nécessaires à l'appréhension du phénomène, deux autres aspects de la philanthropie d'entreprise du tournant du XX^e siècle compliquent l'investigation. Premièrement, les pratiques de don de certaines compagnies se situent dans une zone nébuleuse entre la philanthropie individuelle de riches entrepreneurs et la philanthropie officiellement effectuée au nom de leurs entreprises. Lorsque la propriété et la gestion sont assumées par les mêmes personnes, il s'avère parfois difficile de discerner les dons attribués par la compagnie en tant que telle de ceux octroyés à titre individuel par ses propriétaires à partir des ressources de la compagnie³⁵. Deuxièmement, les dons d'entreprise ne font l'objet, à cette époque, d'aucune norme de comptabilité ou de reddition de compte, et leur attribution est généralement laissée à la discrétion des propriétaires ou des administrateurs, sans qu'il n'y ait de processus formel de décision quant à leur octroi. Ainsi, les traces documentaires témoignant des pratiques de don d'entreprise se révèlent particulièrement irrégulières. Les montants philanthropiques octroyés à cette époque par une entreprise peuvent ainsi échapper au regard historien, puisqu'ils ne se manifestent pas sous un titre reconnaissable dans les états financiers des firmes, ne sont pas nécessairement rapportés dans leurs procès-verbaux et leurs rapports annuels, et ne sont pas documentés centralement par un pouvoir public, comme ils le seront lorsqu'ils pourront être déduits des revenus imposés des entreprises³⁶.

Malgré ces facteurs propres à occulter l'existence de la philanthropie de compagnie antérieure à la Première Guerre mondiale, plusieurs chercheur·e·s ont relevé des indices épars de dons

en 1958. Voir : Rod Watson. (1985). Charity and the Canadian Income Tax: An Erratic History. *The Philanthropist*, p. 9.

³⁴ Albert A. Shea. (1953). *Corporate Giving in Canada*. The Committee on Corporate Giving in Canada. Clarke, Irwin & Company.

³⁵ Andrews. (1952). *Corporation Giving*, p. 22-23; Bory. (2008). *De la générosité en entreprise*, p. 127, 129; Carroll. (2008). A History of Corporate Social Responsibility, p. 21; Archie B. Carroll, Kenneth J. Lipartito, James E. Post, Patricia H. Werhane et Kenneth E. Goodpaster (dir.). (2012). *Corporate Responsibility: The American Experience*. Cambridge University Press, p. 62; Cathy Glover et Kelli Stevens. (2020). Corporate Foundations: Cases and Causes. Dans Peter R. Elson, Sylvain A. Lefèvre et Jean-Marc Fontan (dir.), *Philanthropic Foundations in Canada: Landscapes, Indigenous Perspectives and Pathways to Change* (p. 108-127). PhiLab, p. 110; Heald. (1970). *The Social Responsibilities of Business*, p. 6; Liverant. (2009). The Incorporation of Philanthropy, p. 204-206; Sharfman. (1994). Changing Institutional Rules, p. 234; Soskis. (2010). *The Pre- and Early History*, p. 4; Williams et Croxton. (1930). *Corporation Contributions*, p. 43.

³⁶ Bory. (2008). *De la générosité en entreprise*, p. 98; Fremont-Smith. (1972). *Philanthropy and the Business Corporation*, p. 31; Hall. (1997). Business Giving, p. 812; Heald. (1970). *The Social Responsibilities of Business*, p. 6.

d'entreprises nord-américaines au XIX^e siècle et au début du XX^e siècle³⁷. La caractéristique globalement partagée par les actes de don retracés consiste en leur objectif : favoriser le bien-être de la main d'œuvre de l'entreprise³⁸. Ces actes philanthropiques s'inscrivent ainsi majoritairement dans les pratiques de « welfare capitalism » adoptées par certaines firmes de l'époque, aux côtés de programmes d'assurances et de pensions, de services d'épargne, de l'offre d'activités sociales et culturelles, et de mesures de soutien à la santé et à l'éducation des employés³⁹. Certaines compagnies, par exemple, soutiennent financièrement les écoles, les bibliothèques, les hôpitaux ou les associations sportives de la ville où elles sont installées et où évolue sa main d'œuvre⁴⁰. Aux États-Unis, le plus important phénomène de philanthropie d'entreprise précédant la Première Guerre mondiale implique les compagnies ferroviaires et les YMCA qui offrent des services à leurs ouvriers. Il s'agit dans ce cas pour les employeurs de financer l'octroi de certaines ressources de base – notamment le logement, la nourriture, des produits d'hygiène et des activités de loisirs – à leurs travailleurs hors d'une communauté d'attache fixe, suivant le tracé du chemin de fer qui se développe⁴¹. Les « Railroad YMCA » reçoivent environ 60% de leurs moyens financiers de la part des entreprises ferroviaires, alors que la portion restante est souscrite par les employés⁴². Au début

³⁷ Hall. (1992). *Inventing the Nonprofit Sector*, p. 49-50; Heald. (1970). *The Social Responsibilities of Business*, p. 6, 10, 24, 29-30, 32, 50; Himmelstein. (1997). *Looking Good and Doing Good*, p. 16; Faith Stelman Kahn. (1997). Pandora's Box: Managerial Discretion and the Problem of Corporate Philanthropy. *UCLA Law Review*, 44(3), p. 596; Knauer. (1994). The Paradox of Corporate Giving, p. 16; Liverant. (2009). The Incorporation of Philanthropy, p. 204; Ronald Melchers. (1988). Sports in the Workplace. Dans Jean Harvey et Hart Cantelon (dir.), *Not Just a Game: Essays in Canadian Sport Sociology* (p. 51-67). University of Ottawa Press, p. 62-63; Sharfman. (1994). Changing Institutional Rules, p. 243-249; Soskis. (2010). *The Pre- and Early History*, p. 9-10.

³⁸ Les auteur·e·s ne mentionnent que très rarement d'autres motifs de dons d'entreprise à cette époque : par exemple, Sharfman note au passage que des compagnies états-uniennes ont financé un orphelinat et la construction de la Statue de la Liberté dans les années 1870 et 1880 (Sharfman. (1994). Changing Institutional Rules, p. 245). Plus éloquente est l'évocation par Heald de dons d'entreprise dédiés, lors de la Guerre civile américaine, au support médical et religieux des troupes de l'Union, par l'entremise de la United States Sanitary Commission et de la United States Christian Commission (Heald. (1970). *The Social Responsibilities of Business*, p. 24).

³⁹ Subhabrata Bobby Banerjee. (2007). *Corporate Social Responsibility: The Good, the Bad and the Ugly*. Edward Elgar Publishing, p. 5; Bory. (2008). *De la générosité en entreprise*, p. 129; Carroll. (2008). A History of Corporate Social Responsibility, p. 20-21; Carroll, Lipartito, Post, Werhane et Goodpaster (dir.). (2012). *Corporate Responsibility*, p. 82; Hall. (1992). *Inventing the Nonprofit Sector*, p. 49-50; Heald. (1970). *The Social Responsibilities of Business*, p. 32; Himmelstein. (1997). *Looking Good and Doing Good*, p. 16; Liverant. (2009). The Incorporation of Philanthropy, p. 204; Melchers. (1988). Sports in the Workplace, p. 60-62; Marina Nehme et Claudia Koon Gheen Wee. (2008). Tracing the Historical Development of Corporate Social Responsibility and Corporate Social Reporting. *James Cook University Law Review*, 129, p. 143-144; Soskis. (2010). *The Pre- and Early History*, p. 10-11.

⁴⁰ Heald. (1970). *The Social Responsibilities of Business*, p. 50; Liverant. (2009). The Incorporation of Philanthropy, p. 204; Melchers. (1988). Sports in the Workplace, p. 58, 60, 63; Sharfman. (1994). Changing Institutional Rules, p. 244.

⁴¹ Melchers. (1988). Sports in the Workplace, p. 57.

⁴² Andrews. (1952). *Corporation Giving*, p. 24-26; Sharfman. (1994). Changing Institutional Rules, p. 244; Williams et Croxton. (1930). *Corporation Contributions*, p. 50-51. L'historiographie a moins documenté le soutien des compagnies ferroviaires canadiennes aux YMCA que le cas états-unien : néanmoins, il semble que les entreprises

du XX^e siècle, les YMCA et les YWCA états-uniens et canadiens, associés ou non aux chemins de fer, se situent à l'avant-garde de la sollicitation de fonds auprès des entreprises; les bénéfiques attendus quant au bien-être de la main d'œuvre restent le motif dominant de cette mobilisation⁴³. Les méthodes de collecte des YMCA et YWCA se révèlent particulièrement efficaces et inspireront les pratiques adoptées par les caisses communautaires et les organisations patriotiques au milieu des années 1910 : recensement de tous les potentiels contributeurs locaux, établissement d'un objectif précis de levée de fonds, publicité stratégiquement diffusée, sollicitation menée sur dix jours par une vaste équipe de bénévoles reconnus au sein de la communauté, selon une planification élaborée par les leaders économiques locaux, et rapport quotidien des collectes⁴⁴. Les pratiques de philanthropie d'entreprise aux États-Unis et au Canada se normalisent et se généralisent dans la foulée de la Première Guerre mondiale : les organisations liées à l'effort de guerre sollicitent largement la générosité des entreprises, et ces dernières y répondent favorablement, démontrant ainsi par l'action leur vif souci de la cause patriotique⁴⁵. Le caractère national et estimé apolitique des activités de bienfaisance liées au contexte de guerre (Canadian Patriotic Fund, Red Cross, YMCA War Funds, War Chests, United War Work Campaign aux États-Unis, etc.) convainc les entreprises d'associer leur nom à ces causes⁴⁶. L'entreprise se présente pour la première fois sur une vaste échelle comme une actrice sociale devant répondre aux mêmes responsabilités civiques que les citoyens⁴⁷. Les premières pratiques notables de philanthropie d'employés – c'est-à-dire d'actes de dons réalisés par les travailleurs, organisés au niveau de leur lieu de travail et distribués en leur nom collectif – émergent également dans le contexte de la Première Guerre mondiale. Les ouvriers sont particulièrement ciblés par les vastes levées de fonds patriotiques, puisqu'il est aisé de les solliciter de manière massive à partir de leur lieu de travail. Les modalités des dons d'employés varient d'une industrie à l'autre : certains patrons invitent les ouvriers à donner le montant qu'ils

canadiennes ait adopté des mesures de financement semblables à leurs homologues américaines, selon l'étude de Melchers : Melchers. (1988). *Sports in the Workplace*, p. 58.

⁴³ Carroll. (2008). *A History of Corporate Social Responsibility*, p. 22; Diana Pedersen. (1987). 'Building Today for the Womanhood of Tomorrow': Businessmen, Boosters, and the YWCA, 1890-1930. *Urban History Review*, 15(3), p. 233-234; Williams et Croxton. (1930). *Corporation Contributions*, p. 13.

⁴⁴ Pedersen. (1987). *Building Today for the Womanhood of Tomorrow*, p. 233-234; Williams et Croxton. (1930). *Corporation Contributions*, p. 48-49.

⁴⁵ Liverant. (2009). *The Incorporation of Philanthropy*, p. 204-205; Ross. (1952). *Organized Philanthropy*, p. 477; Sharfman. (1994). *Changing Institutional Rules*, p. 249; Soskis. (2010). *The Pre- and Early History*, p. 13; Williams et Croxton. (1930). *Corporation Contributions*, p. 13, 49-50, 69.

⁴⁶ Liverant. (2009). *The Incorporation of Philanthropy*, p. 205.

⁴⁷ Williams et Croxton. (1930). *Corporation Contributions*, p. 50.

désirent dans des boîtes accessibles sur place, d'autres leur proposent un montant uniforme (programmes de « one day's pay »), ou encore déduisent directement une somme de leur paye pour la distribuer à une cause choisie⁴⁸.

L'approbation publique et juridique de telles pratiques de don diffère entre les cas états-unien et canadien. Aux États-Unis, plusieurs décisions juridiques condamnent à cette époque les actes de don d'entreprise en arguant que ceux-ci n'appartiennent pas au mandat et aux pouvoirs conséquents des corporations⁴⁹, tels qu'octroyés par leurs chartes : ils sont donc considérés *ultra vires* (« au-delà des pouvoirs »). Dès le milieu du XIX^e siècle, alors que les corporations définissent progressivement leur raison d'être selon un « but non lucratif » ou un « but lucratif »⁵⁰, celles qui adoptent la seconde visée peuvent difficilement justifier l'octroi de leurs ressources monétaires à des causes de bienfaisance. Puisque leur mandat est désormais axé sur la génération de profits et leur répartition aux propriétaires, elles s'exposent aisément aux protestations de leurs actionnaires lorsqu'elles détournent une part des gains de l'investissement productif ou de la distribution aux propriétaires⁵¹. Le premier cas de poursuite relatif à cet enjeu est celui de *Old Colony Railroad* en 1881, qui donne raison aux actionnaires contrariés⁵². En 1883, l'affaire *West Cork Railway* établit les bases quant à l'évaluation de la validité d'octrois de ressources à des non-propriétaires : cet usage de fonds ne peut être considéré légitime que s'il s'inscrit dans le cadre normal des activités de l'entreprise et qu'il supporte « raisonnablement » les fonctions lucratives de la compagnie⁵³. À partir de ce principe, les dons d'entreprise bénéficiant directement et clairement à leur main d'œuvre – logement, églises, écoles, bains publics, etc. – sont parfois considérés légitimes à la fin du XIX^e siècle, comme en témoignent les cas *Steinway v. Steinway & Sons et al.* (1896) et *Main v. C.B. & Q. Railroad* (1899)⁵⁴. La solidité du lien entre le don et le bénéfice qu'en tire la main d'œuvre est

⁴⁸ Liverant. (2009). *The Incorporation of Philanthropy*, p. 205; Ross. (1952). *Organized Philanthropy*, p. 480.

⁴⁹ Le terme « corporation » est ici utilisé sous son sens spécifique au droit anglo-saxon, c'est-à-dire pour désigner un « corps politique ou communauté civile (municipale p. ex.) à qui une charte ou patente royale donne le droit de posséder un sceau et de jouir sur son territoire des mêmes droits qu'un particulier », et non pour référer plus largement à une entreprise, ce qui constitue un anglicisme. Voir : Institut National de la Langue Française. (1994). *Corporation*. <https://www.cnrtl.fr/definition/corporation>.

⁵⁰ Jonathan Levy. (2016). *Altruism and the Origins of Nonprofit Philanthropy*. Dans Rob Reich, Chiara Cordelli et Lucy Bernholz (dir.), *Philanthropy in Democratic Societies : History, Institutions, Values* (p. 19-43). University of Chicago Press, p. 22, 30-31, 36.

⁵¹ Kahn. (1997). *Pandora's Box*, p. 595-596.

⁵² Kahn. (1997). *Pandora's Box*, p. 595-596; Sharfman. (1994). *Changing Institutional Rules*, p. 243-244.

⁵³ Sharfman. (1994). *Changing Institutional Rules*, p. 244.

⁵⁴ Himmelstein. (1997). *Looking Good and Doing Good*, p. 17; Sharfman. (1994). *Changing Institutional Rules*, p. 245-246

néanmoins constamment remise en question, et des dons destinés à l'éducation et au développement urbain sont toujours rejetés en 1905 (affaire *Worthington v. Worthington*) et en 1915 (*Brinson Railroad v. Exchange Bank et al.*)⁵⁵. Il faut attendre l'après-Première Guerre mondiale pour assister à un élargissement de la reconnaissance légale de la philanthropie d'entreprise dans les législations étatiques⁵⁶, qui n'est toutefois définitivement établie au niveau national qu'en 1953⁵⁷.

Au Canada, il semble qu'une seule remise en question légale d'un don d'entreprise ait été effectuée⁵⁸, et celle-ci est postérieure à notre intervalle temporel : il s'agit de l'affaire *Hamilton v. Bank of Montreal* (1929), qui tranche en faveur de la Banque de Montréal, alors poursuivie par certains de ses actionnaires pour avoir octroyé 200 000 \$ au Montreal General Hospital et au Royal Victoria Hospital en 1927⁵⁹. L'avocat J. Émile Billette, qui a pu consulter les documents de la firme d'avocats McMaster Meighan qui défendait la Banque de Montréal, présente dans son *Traité théorique et pratique de droit civil canadien* (1933)⁶⁰ les trois arguments invoqués par la décision résultant de cette affaire. Le premier pose que les dons d'entreprise sont considérés

⁵⁵ Sharfman. (1994). *Changing Institutional Rules*, p. 249.

⁵⁶ Le Texas initie le mouvement en légalisant les dons de compagnie destinés aux causes de bienfaisance en 1917; les États de New York, de l'Illinois et de l'Ohio adoptent des dispositions semblables de 1918 à 1920, et le Congrès permet explicitement aux banques nationales d'octroyer des dons à l'American Red Cross en 1918. La même année, un juge se prononce pour la première fois en faveur d'une reconnaissance large de la validité de la philanthropie d'entreprise, arguant que celle-ci favorise « the maintenance of the very foundation of the corporate enterprise itself ». Toutefois, l'arrêt *Dodge v. Ford Motor Co.* (1919) réaffirme qu'une entreprise doit maximiser le profit de ses actionnaires avant toute chose et délégitime toute action qui y serait contraire. Voir : Hall. (2006). *A Historical Overview of Philanthropy*, p. 48; Himmelstein. (1997). *Looking Good and Doing Good*, p. 18; Sharfman. (1994). *Changing Institutional Rules*, p. 250; Williams et Croxton. (1930). *Corporation Contributions*, p. 63-64.

⁵⁷ L'arrêt *A.P. Smith Manufacturing Co. v. Barlow* (1953) reconnaît explicitement la légitimité des dons de compagnie à toute cause de bienfaisance. Le jugement ne rejette pas le principe selon lequel les ressources financières des firmes doivent être vouées à la maximisation de leurs profits : il défend la philanthropie d'entreprise selon l'idée que ces actes bienveillants favorisent un environnement social propice à la survie des entreprises et qu'ils leur sont, en ce sens, économiquement profitables. La décision stipule que : « Modern conditions require that corporations acknowledge and discharge social as well as private responsibilities as members of the communities within which they operate (...) such expenditures may likewise be justified as being for the benefit of the corporation; indeed, if need be the matter may be viewed strictly in terms of actual survival of the corporation in a free enterprise system. » Dans la foulée de ce jugement, les États se dotent de lois autorisant clairement la philanthropie d'entreprise sur leur territoire, de sorte que les trois quarts d'entre eux possèdent une telle législation en 1956. Voir : Bory. (2008). *De la générosité en entreprise*, p. 138; Hall. (1997). *Business Giving*, p. 816; Hall. (2006). *A Historical Overview of Philanthropy*, p. 48; Himmelstein. (1997). *Looking Good and Doing Good*, p. 18-19; Knauer. (1994). *The Paradox of Corporate Giving*, p. 24, 27; Bella R. Martin. (1988). *The Validity of Corporate Gifts*. *The Philanthropist*, 1(8), p. 33-35.

⁵⁸ C'est ce que soutiennent : J. Émile Billette. (1933). *Traité théorique et pratique de droit civil canadien. Donations et testaments* (vol. 1). Imprimerie Excelsior, p. 154; Liverant. (2009). *The Incorporation of Philanthropy*, p. 205; Martin. (1988). *The Validity of Corporate Gifts*, p. 32, 34. La consultation des Rapports judiciaires de Québec de 1893 à 1915 nous confirme qu'aucune poursuite n'a été intentée dans la province quant à cet enjeu durant cet intervalle. Voir : Barreau de la Province de Québec. (1893-1915). *Rapports judiciaires de Québec*. Google Books [en ligne].

⁵⁹ Doug Mitchell. (1989). *McMaster Meighan History*. McGill-Queen's University Press, p. 68.

⁶⁰ Billette. (1933). *Traité théorique et pratique*.

intra vires selon l'article 763 du Code civil. En effet, cet article, tel que présenté dans le Code civil commenté par Charles C. de Lorimier en 1881, indique que si le « corps principal des intéressés » (c'est-à-dire les propriétaires) accorde son assentiment au don, une entreprise peut « donner entrevifs comme les particuliers⁶¹ ». De plus, les administrateurs peuvent octroyer un don sans consulter les « intéressés », mais seulement « dans les limites ci-dessus réglées quant aux tuteurs et curateurs⁶² » : cela signifie, selon de Lorimier, qu'ils peuvent allouer de manière autonome « certains présents modiques que les règles de la bienséance, en certaines occasions, exigent⁶³ ». Ce critère de convenance est d'ailleurs soulevé par le jugement de 1929, selon lequel « [the] directors are acting in good faith⁶⁴ ». Le fait que, dès les années 1880, le Code civil reconnaît aux entreprises la capacité d'effectuer des dons à l'instar des individus se révèle une particularité du contexte québécois, qui tranche avec la rigidité de l'interprétation du mandat des firmes dans la *Common law* états-unienne. Le second argument invoqué par le jugement de 1929 rapporté par Billette concerne l'ancrage de telles pratiques philanthropiques d'entreprise dans une tradition bien établie et consensuelle. L'avocat affirme que :

la coutume de faire de tels dons, suivie de temps immémorial par de semblables institutions et autre engagées dans le commerce et l'industrie, faisait de ces dons une opération incidente de leurs opérations générales, toujours acceptée par les actionnaires, par les auditeurs et par l'autorité fédérale, à l'occasion des rapports financiers, annuels ou autres⁶⁵.

De nouveau, cette banalité apparente d'une ancienne pratique de dons d'entreprise contraste avec les constats généralement émis par les chercheurs quant à la rareté de tels actes au Canada et aux États-Unis avant la Première Guerre mondiale; le commentaire de Billette et le jugement de 1929 nous incitent à questionner la prétendue exceptionnalité, dans le cas québécois, de la philanthropie d'entreprise au tournant du XX^e siècle. Enfin, le troisième argument sur lequel s'appuie la décision *Hamilton v. Bank of Montreal* rappelle une semblable proposition émise par un juge états-unien en 1918⁶⁶, ainsi que le fondement de la décision cruciale de *A.P. Smith*

⁶¹ Charles C. de Lorimier. (1881). *La bibliothèque du Code civil de la province de Québec (ci-devant Bas-Canada)* (vol. 6). Eusèbe Sénécal, art. 763, p. 342-343.

⁶² *Ibid.*, p. 342.

⁶³ *Ibid.*, p. 345.

⁶⁴ Jugement cité dans : Martin. (1988). *The Validity of Corporate Gifts*, p. 34.

⁶⁵ Billette. (1933). *Traité théorique et pratique*, p. 154, note 1.

⁶⁶ Sharfman. (1994). *Changing Institutional Rules*, p. 250; Williams et Croxton. (1930). *Corporation Contributions*, p. 64.

Manufacturing Co. v. Barlow en 1953⁶⁷ : il s'agit de la reconnaissance des retombées concrètes des dons d'entreprise pour les activités principales des firmes. Même si l'on ne se soucie que de la prospérité des affaires d'une compagnie, il s'avère bénéfique pour celles-ci, selon le jugement canadien de 1929, que des ressources monétaires soient distribuées volontairement à des causes de bienfaisance : « [l]'on soutint, en plus, que ce don constituait une mesure de publicité favorable aux opérations de la banque, que l'absence de contribution dans une telle circonstance aurait eu une influence fâcheuse sur ces mêmes opérations⁶⁸ », note Billette. Ce dernier ajoute une remarque personnelle, qui témoigne de la conception du rôle social des entreprises au début des années 1930 :

Il est juste qu'il en soit ainsi surtout à notre époque moderne où la tendance est à la disparition de l'entreprise individuelle et à la consolidation en de vastes entreprises qui détiennent en grande partie la richesse nationale. Refuser à ces puissantes institutions le droit de contribuer au soulagement des misères humaines, d'aider hôpitaux, refuges, etc., serait méconnaître les obligations résultant de la solidarité sociale, et tarir l'une des sources les plus fécondes d'assistance. Nul doute que les actionnaires de ces puissantes organisations, doivent recevoir sous forme de dividendes, les gains résultant de leurs opérations. Mais ces dividendes sont la plupart du temps stables, et n'altèrent que très peu les immenses fonds de réserve créés pour rencontrer les imprévus, crises financières, etc., et dont une infime partie ne saurait trouver de meilleur emploi, qu'en aidant les pauvres et les affligés⁶⁹.

1.2.3. Expliquer la philanthropie d'entreprise

L'historiographie et la littérature des sphères du droit, de la gestion, des sciences politiques et de la sociologie nous proposent de multiples interprétations de la philanthropie d'entreprise, inscrites dans des cadres d'analyse du plus accommodant au plus critique. Trois principaux facteurs alimentant les actes de don des compagnies sont exposés par ces divers travaux, et peuvent être mobilisés tout autant pour rendre compte des pratiques actuelles que de celles du tournant du XX^e siècle.

⁶⁷ Hall. (1997). *Business Giving*, p. 816; Hall. (2006). *A Historical Overview of Philanthropy*, p. 48; Himmelstein. (1997). *Looking Good and Doing Good*, p. 18-19; Knauer. (1994). *The Paradox of Corporate Giving*, p. 24, 27; Martin. (1988). *The Validity of Corporate Gifts*, p. 34-35.

⁶⁸ Billette. (1933). *Traité théorique et pratique*, p. 154, note 1.

⁶⁹ *Ibid.*, p. 153-154.

Le premier moteur de la philanthropie d'entreprise identifié dans la littérature est la volonté d'intervention sur l'ordre social : les entreprises ont la possibilité d'agir concrètement sur l'organisation de la société en orientant, de par l'engagement de leur capital économique, culturel et social⁷⁰, les réponses apportées à de multiples problématiques vécues par leur communauté⁷¹. À l'instar des philanthropes individuels issus des élites économiques, les compagnies se considèrent légitimes et même obligées d'intervenir de la sorte puisqu'elles se conçoivent comme des actrices sociales de choix, détenant d'une part des responsabilités envers les communautés au sein desquelles elles s'inscrivent, et d'autre part les ressources, le pouvoir et les habiletés jugées nécessaires pour améliorer les réalités sociales⁷². Avant le tournant du XX^e siècle, il n'est pas courant que les entreprises s'approprient une telle charge civique, l'activité économique des compagnies étant en elle-même considérée bénéfique pour le progrès social. En effet, il est alors généralement estimé que les lois de la compétition régissant le marché de la consommation et le marché de l'emploi orientent « naturellement » les pratiques des compagnies selon les intérêts de la société. Par l'offre de produits abordables associés à une meilleure qualité de vie, par l'octroi de conditions de travail jugées adéquates au bien-être des employés, et simplement par la génération et l'accroissement de richesses, l'entreprise à but lucratif est conçue comme agissant économiquement au service du bien public⁷³. Toutefois, les fusions colossales d'entreprises et les procédés de contournement des mécanismes de compétition employés par les compagnies dès la fin du XIX^e siècle – établissement d'associations influentes, de trusts, cartels, et sociétés de

⁷⁰ Pierre Bourdieu. (1986). The Forms of Capital. Dans John Richardson (dir.), *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education* (p. 241-258). Greenwood.

⁷¹ Nicolas Guillhot. (2006). *Financiers, philanthropes. Sociologie de Wall Street*. Raisons d'agir, p. 120; Usha Haley. (1991). Corporate Contributions as Managerial Masques: Reframing Corporate Contributions as Strategies to Influence Society. *Journal of Management Studies*, 28(5), p. 490, 497; Kahn. (1997). Pandora's Box, p. 627.

⁷² Nous pourrions en cela considérer les entreprises donatrices comme des « hyperagents », suivant la définition proposée par Paul G. Schervish : Paul G. Schervish. (2000). *The Modern Medici: Patterns, Motivations and Giving Strategies of the Wealthy* Boston College Social Welfare Research Institute, The New Philanthropists, p. 8-9; Paul G. Schervish. (2003). *Hyperagency and High-Tech Donors: A New Theory of the New Philanthropists*, Social Welfare Research Institute, p. 2, 13, 15. Voir sur l'entreprise socialement responsable : Andrews. (1952). *Corporation Giving*, p. 17; Sofiane Baba. (2018). Analyse sociohistorique et épistémologique de la recherche en responsabilité sociale des entreprises. *Management international*, 22(2), p. 99, 101; Bory. (2008). *De la générosité en entreprise*, p. 113, 121; Gautier et Pache. (2013). Research on Corporate Philanthropy, p. 347; Kahn. (1997). Pandora's Box, p. 628-629; Liverant. (2009). The Incorporation of Philanthropy, p. 209; Mitchell. (1989). *Generous Corporation*, p. 59; Michael Moran et Elizabeth Branigan. (2016). The Contested Terrain of Corporate Philanthropy and Social Responsibility: Theories, Approaches and Challenges. Dans Tobias Jung, Susan D. Phillips et Jenny Harrow (dir.), *The Routledge Companion to Philanthropy* (p. 375-390). Routledge, p. 382; Nehme et Wee. (2008). Tracing the Historical Development, p. 135; Shea. (1953). *Corporate Giving in Canada*, p. 4.

⁷³ Carroll. (2008). A History of Corporate Social Responsibility, p. 20-21; Giridharadas. (2018). *Winners Take All*, p. 44-45; Hall. (1992). *Inventing the Nonprofit Sector*, p. 55; Kahn. (1997). Pandora's Box, p. 630; Liverant. (2009). The Incorporation of Philanthropy, p. 195; Mitchell. (1989). *Generous Corporation*, p. 54-55.

portefeuille, concentration des tâches d'administrateurs en un réseau réduit d'individus, etc. – rendent obsolète la conception de l'entreprise policée par les logiques du marché, les firmes démontrant plutôt leur capacité de s'y soustraire pour servir leurs propres intérêts. Leurs activités économiques suscitent alors davantage la suspicion populaire et politique, au même moment où les pratiques traditionnelles de « workplace paternalism » et d'intendance communautaire des élites sont bousculées par les désillusions des crises sociales et économiques, la résistance ouvrière et le développement d'alternatives politiques au règne de l'initiative privée. Les compagnies développent ainsi une activité sociale extra-économique leur permettant de favoriser l'acceptation populaire et politique de leurs pratiques économiques et de stabiliser l'environnement social menaçant leurs ambitions⁷⁴. La notion de « responsabilité sociale des entreprises » confère, au milieu du XX^e siècle, une cohérence et un socle professionnel à ces démonstrations publicisées de vertus civiques⁷⁵. La volonté d'intervenir de manière bienveillante sur les réalités sociales représente le facteur d'engagement philanthropique le plus souvent évoqué par les entreprises interrogées à cette époque⁷⁶; s'il s'avère peu pertinent de discourir sur la sincérité de ce souci social⁷⁷, on ne peut occulter le fait que l'intervention extra-économique n'est jamais complètement désintéressée et apolitique⁷⁸ : c'est cette ambivalence qui caractérise l'« enlightened self-

⁷⁴ Joseph Galaskiewicz. (1985). *Social Organization of an Urban Grants Economy: A Study of Business Philanthropy and Nonprofit Organizations*. Academic Press, p. 35; Guilhot. (2006). *Financiers, philanthropes*, p. 120-121; Karen Hamilton. (2012). Les dons de l'industrie minière aux universités canadiennes. Les enjeux de la philanthropie. *Revue québécoise de droit international, Hors-série*, p. 148; Himmelstein. (1997). *Looking Good and Doing Good*, p. 31; Heald. (1970). *The Social Responsibilities of Business*, p. 29-30; Kahn. (1997). Pandora's Box, p. 627, 630; Knauer. (1994). The Paradox of Corporate Giving, p. 85; Liverant. (2009). The Incorporation of Philanthropy, p. 210; Mitchell. (1989). *Generous Corporation*, p. 3, 54-56, 59-60, 65, 81-83, 88, 91, 95, 97; Nehme et Wee. (2008). Tracing the Historical Development, p. 135; Don Nerbas. (2013). *Dominion of Capital: The Politics of Big Business and the Crisis of the Canadian Bourgeoisie, 1914-1947*. University of Toronto Press; Jean Pasquero. (2005). La responsabilité sociale de l'entreprise comme objet des sciences de gestion. Un regard historique. Dans Marie-France B. Turcotte et Anne Salmon (dir.), *Responsabilité sociale et environnementale de l'entreprise* (p. 80-111). Presses de l'Université du Québec, p. 88-89; Ross. (1952). Organized Philanthropy, p. 482.

⁷⁵ Banerjee. (2007). *Corporate Social Responsibility*, p. 5; Carroll, Lipartito, Post, Werhane et Goodpaster (dir.). (2012). *Corporate Responsibility*, p. 7; Nicole Marie Hamlet. (2001). *Dollars and Sense : Corporate Social Responsibility in Canada's Oil Industry* [mémoire de maîtrise, University of Calgary], p. 14-15; Michael Marinetto. (1999). The Historical Development of Business Philanthropy: Social Responsibility in the New Corporate Economy. *Business History*, 41(4), p. 4.

⁷⁶ Andrews. (1952). *Corporation Giving*, p. 115; Shea. (1953). *Corporate Giving in Canada*, p. 58; John H. Watson et Monteath Douglas. (1963). *Company Contributions in Canada*. National Industrial Conference Board, p. 14-15.

⁷⁷ Sur cette question de l'authenticité des intentions conscientes et inconscientes des agents historiques, voir : Thomas L. Haskell. (1985). Capitalism and the Origins of the Humanitarian Sensibility, Part 1. *The American Historical Review*, 90(2), p. 348-355.

⁷⁸ Himmelstein. (1997). *Looking Good and Doing Good*, p. 145-146; Mitchell. (1989). *Generous Corporation*, p. 59-60.

interest »⁷⁹. La définition de « l'ordre du jour social et [d]es politiques appropriées⁸⁰ » par les entreprises leur assure un environnement propice à la poursuite et au développement de leurs activités économiques – une société stable, disciplinée, inégalitaire mais néanmoins compatissante, aux relations de classe cordiales, valorisant l'amélioration de soi et l'initiative privée⁸¹. Comme l'expose éloquemment l'entrepreneur Donaldson Brown de General Motors en 1936 : « There is a justifiable corporate reason for its maintaining a lively interest in social welfare. It cannot hope to thrive if it is surrounded by degeneracy and squalor⁸². » Ce faisant, les firmes valorisent la prise en charge privée des besoins collectifs, en opposition à l'octroi public de services – l'ultime repoussoir étant le modèle socialiste⁸³. Il n'est toutefois pas nécessaire de brandir l'épouvantail socialiste pour faire briller l'initiative privée : la simple administration par les pouvoirs publics des services d'assistance est considérée néfaste par les promoteurs du modèle privé, qui n'y voient que poids fiscal accru, ingérence politique partisane, inefficace bureaucratie et affaiblissement de la démocratie citoyenne⁸⁴.

Le deuxième facteur relève du développement et du maintien de relations communautaires propices aux activités économiques : une entreprise peut inscrire ses pratiques philanthropiques dans une perspective de relations publiques visant à encourager l'achat de ses produits et services, et à légitimer sa position avantageuse dans la communauté locale ou plus globalement dans la société⁸⁵.

⁷⁹ Galaskiewicz. (1985). *Social Organization of an Urban Grants Economy*, p. 219; Hamlet. (2001). *Dollars and Sense*, p. 16, 18; Himmelstein. (1997). *Looking Good and Doing Good*, p. 21; Knauer. (1994). *The Paradox of Corporate Giving*, p. 4.

⁸⁰ Guilhot. (2006). *Financiers, philanthropes*, p. 120.

⁸¹ Galaskiewicz. (1985). *Social Organization of an Urban Grants Economy*, p. 35-36; Gautier et Pache. (2013). *Research on Corporate Philanthropy*, p. 347-348; Haley. (1991). *Corporate Contributions as Managerial Masques*, p. 490, 497, 499-501; Heald. (1970). *The Social Responsibilities of Business*, p. 16, 21; Himmelstein. (1997). *Looking Good and Doing Good*, p. 26, 30; Liverant. (2009). *The Incorporation of Philanthropy*, p. 210; Barbara Lombardo. (1995). *Corporate Philanthropy: Gift or Business Transaction? Nonprofit Management & Leadership*, 5(3), p. 292.

⁸² Cité dans : Andrews. (1952). *Corporation Giving*, p. 17.

⁸³ Andrews. (1952). *Corporation Giving*, p. 17; Bory. (2008). *De la générosité en entreprise*, p. 132; Himmelstein. (1997). *Looking Good and Doing Good*, p. 26-27, 30; Lombardo. (1995). *Corporate Philanthropy*, p. 299; Ross. (1952). *Organized Philanthropy*, p. 483.

⁸⁴ Shea. (1953). *Corporate Giving in Canada*, p. vi, 40.

⁸⁵ Andrews. (1952). *Corporation Giving*, p. 18; Bory. (2008). *De la générosité en entreprise*, p. 122; Mary K. Foster, Agnes G. Meinhard, Ida E. Berger et Pike Krpan. (2009). *Corporate Philanthropy in the Canadian Context: From Damage Control to Improving Society. Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 38(3), p. 454-456; Galaskiewicz. (1985). *Social Organization of an Urban Grants Economy*, p. 35; Guilhot. (2006). *Financiers, philanthropes*, p. 121; Haley. (1991). *Corporate Contributions as Managerial Masques*, p. 494-501; Hamilton. (2012). *Les dons de l'industrie minière*, p. 147; Heald. (1970). *The Social Responsibilities of Business*, p. 16, 29-30, 83; Himmelstein. (1997). *Looking Good and Doing Good*, p. 26, 32; Knauer. (1994). *The Paradox of Corporate Giving*, p. 53-55; Liverant. (2009). *The Incorporation of Philanthropy*, p. 197, 209; Lombardo. (1995). *Corporate Philanthropy*, p. 292-298; Mitchell. (1989).

Les entreprises réalisant des activités économiques plus controversées, entretenant des liens étroits avec leurs consommateurs – par exemple, les commerces de détail –, ou offrant des produits plus difficiles à promouvoir – notamment les produits financiers – se révèlent particulièrement sensibles à ce motif philanthropique⁸⁶. La volonté de présenter à la société un visage amène et respectable incite également certaines entreprises à solliciter l'engagement philanthropique – monétaire ou de temps de travail – de leurs employé·e·s⁸⁷.

Le troisième facteur, que l'on associe aisément aux plus anciens gestes de philanthropie d'entreprise, consiste en le souci de l'entretien d'une main d'œuvre disponible, productive et conciliante. Il s'agit pour les compagnies de soutenir les services d'intérêt collectif de la communauté à laquelle appartiennent leurs employé·e·s actuel·le·s et potentiel·le·s, afin, d'une part, de promouvoir l'embauche et la rétention d'une main d'œuvre locale, et d'autre part, de favoriser la santé physique, intellectuelle et morale de cette main d'œuvre, qui n'en sera que plus efficace et disciplinée⁸⁸. De plus, les patrons peuvent utiliser ces démonstrations de générosité

Generous Corporation, p. 59-60; Moran et Branigan. (2016). *The Contested Terrain*, p. 379, 381-382; Nehme et Wee. (2008). *Tracing the Historical Development*, p. 136; Ross. (1952). *Organized Philanthropy*, p. 477, 482-483; Shea. (1953). *Corporate Giving in Canada*, p. 4, 58; Watson et Douglas. (1963). *Company Contributions in Canada*, p. 14-15. La littérature sur la philanthropie individuelle des élites propose un motif semblable de don : elle soutient que le don privé permet aux individus des classes supérieures de développer et d'entretenir des relations communautaires, au sein de leurs réseaux et de la communauté plus large, qui servent leurs intérêts économiques. Si le don philanthropique n'implique pas de rétribution financière explicite, nous pouvons considérer que ce type d'offre de ressources formellement désintéressé accorde au bienfaiteur un retour significatif sur son « investissement ». Suivant la conceptualisation multiforme du capital de Bourdieu, le capital économique déboursé revient au philanthrope en tant que capital culturel (reconnaissance de la compétence d'action sociale) et capital social (opportunités et ressources accordées par le réseau de relations établi, légitimité et réputation sociales). Voir notamment : Pierre Bourdieu. (1986). *The Forms of Capital*, p. 241-258; Francie Ostrower. (1995). *Why the Wealthy Give*, p. 37-38; Dominik van Aaken, Violetta Splitter et David Seidl. (2013). *Why Do Corporate Actors Engage in Pro-Social Behaviour? A Bourdieusian Perspective on Corporate Social Responsibility*. *Organization*, 20(3), p. 355-357; David Wagner. (2000). *What's Love Got to Do with It?*, p. 108-110.

⁸⁶ Foster, Meinhard, Berger et Krpan. (2009). *Corporate Philanthropy in the Canadian Context*, p. 452; Gautier et Pache. (2013). *Research on Corporate Philanthropy*, p. 347-348, 353, 362; Glover et Stevens. (2020). *Corporate Foundations*, p. 111-112; Hamilton. (2012). *Les dons de l'industrie minière*, p. 147-148; Heald. (1970). *The Social Responsibilities of Business*, p. 22; Himmelstein. (1997). *Looking Good and Doing Good*, p. 35; Knauer. (1994). *The Paradox of Corporate Giving*, p. 7; Liverant. (2009). *The Incorporation of Philanthropy*, p. 210; Moran et Branigan. (2016). *The Contested Terrain*, p. 383; Ross. (1952). *Organized Philanthropy*, p. 483.

⁸⁷ Genevieve G. Shaker et Robert K. Christensen. (2018). *I Give at the Office: A Review of Workplace Giving Research, Theory, and Practice*. *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing*, 24(1), p. 1; Benjamin J. Soskis. (2019). *The Past, Present, and Future of Workplace Giving in the United States*. Urban Institute, p. 4.

⁸⁸ Andrews. (1952). *Corporation Giving*, p. 18; Foster, Meinhard, Berger et Krpan. (2009). *Corporate Philanthropy in the Canadian Context*, p. 454; Galaskiewicz. (1985). *Social Organization of an Urban Grants Economy*, p. 35-36; Gautier et Pache. (2013). *Research on Corporate Philanthropy*, p. 347-348; Haley. (1991). *Corporate Contributions as Managerial Masques*, p. 498; Hall. (1992). *Inventing the Nonprofit Sector*, p. 49; Hamilton. (2012). *Les dons de*

comme une stratégie d'apaisement des conflits ouvriers et d'établissement de relations de travail pacifiées⁸⁹. C'est ce que souhaite l'entrepreneur George W. Perkins en 1908 lorsqu'il prédit que « with labor so fairly and equitably treated [...] it will look upon its corporation as its friend and protector rather than as an ever-present enemy⁹⁰ ». Ce même incitatif invite de nombreuses entreprises à encourager le développement de pratiques de philanthropie chez leurs employé·e·s. En encourageant ceux-ci et celles-ci à agir de façon philanthropique dans leur communauté, à l'instar de la compagnie même, les entrepreneurs promeuvent une forme de partenariat solidaire entre eux et leur main d'œuvre. Il s'agit d'une manière de rapprocher, par un dessein commun, les deux parties et de pacifier l'action sociale des employé·e·s – dans le but d'éviter que ceux-ci et celles-ci ne s'engagent dans des causes aux méthodes plus conflictuelles, ou aux visées plus radicales, défavorables aux intérêts des entrepreneurs⁹¹.

Qu'implique pour la société que des entreprises et leurs employé·e·s interviennent de manière philanthropique dans l'organisation sociale? L'influence de cette activité issue du monde des affaires sur la définition et l'octroi des services d'intérêt collectif consiste en un façonnement plus ou moins explicite, plus ou moins puissant, des réponses estimées justes et adéquates aux problématiques sociales. L'intervention extra-économique des entreprises véhicule une certaine conception des réalités sociales, de ce qui y est inacceptable, et des moyens de favoriser le bien-être de la collectivité⁹². D'un même geste, les compagnies influencent l'organisation et la teneur des activités des œuvres de bienfaisance selon le modèle et les intérêts entrepreneuriaux⁹³, et se

l'industrie minière, p. 147; Heald. (1970). *The Social Responsibilities of Business*, p. 16, 22; Himmelstein. (1997). *Looking Good and Doing Good*, p. 26, 30, 35; Knauer. (1994). *The Paradox of Corporate Giving*, p. 55; Liverant. (2009). *The Incorporation of Philanthropy*, p. 204; Melchers. (1988). *Sports in the Workplace*, p. 61; Moran et Branigan. (2016). *The Contested Terrain*, p. 381; Nehme et Wee. (2008). *Tracing the Historical Development*, p. 135; Pedersen. (1987). *Building Today for the Womanhood of Tomorrow*, p. 238; Watson et Douglas. (1963). *Company Contributions in Canada*, p. 14-15.

⁸⁹ Heald. (1970). *The Social Responsibilities of Business*, p. 16, 32; Liverant. (2009). *The Incorporation of Philanthropy*, p. 212; Melchers. (1988). *Sports in the Workplace*, p. 60-61; Pedersen. (1987). *Building Today for the Womanhood of Tomorrow*, p. 238.

⁹⁰ George W. Perkins. (1908). *Corporations in Modern Business. The North American Review*, 187(628), p. 394.

⁹¹ Bory. (2008). *De la générosité en entreprise*, p. 488-492; Soskis. (2019). *The Past, Present, and Future*, p. 9.

⁹² Hamilton. (2012). *Les dons de l'industrie minière*, p. 151, 153.

⁹³ Bory. (2008). *De la générosité en entreprise*, p. 151, 488; Haley. (1991). *Corporate Contributions as Managerial Masques*, p. 504. Sur l'influence similaire de la philanthropie individuelle des élites économiques : David Callahan. (2017). *The Givers: Wealth, Power and Philanthropy in a New Gilded Age*. Alfred A. Knopf, p. 7; Peter R. Elson et Sara Hall. (2017). Le portrait et l'analyse de l'engagement des fondations subventionnaires canadiennes dans les politiques publiques. Dans Jean-Marc Fontan, Peter E. Elson et Sylvain Lefèvre (dir.), *Les fondations philanthropiques : De nouveaux acteurs politiques?* (p. 283-309). Les Presses de l'Université du Québec, p. 291; Giridharadas. (2018). *Winners Take All*, p. 9-10; Jillian Gordon, Charles Harvey, Eleanor Shaw et Mairi

présentent comme actrices sociales bienveillantes, leaders bien intentionnées de la communauté, partenaires conciliantes des visées collectives, toutes classes confondues; difficile, par la suite, pour les employé·e·s impliqué·e·s, les organisations de bienfaisance et leurs bénéficiaires de critiquer les pouvoirs qui les alimentent⁹⁴. De manière globale, la prise en charge privée de ces services légitime une appréhension du soutien social empreinte de volontarisme et d'initiative privée, plutôt que de considérer cette assistance en termes de droits citoyens⁹⁵.

1.2.4. Philanthropie d'entreprise destinée aux hôpitaux : cas britanniques et nord-américains

L'articulation spécifique des entreprises et de leur main d'œuvre aux institutions hospitalières est surtout documentée par l'historiographie britannique : tel qu'évoqué précédemment, l'investigation historique de la philanthropie destinée aux hôpitaux se révèle, dans le monde britannique et nord-américain, la plus développée en Angleterre. On y expose les relations entretenues entre les compagnies et les institutions hospitalières locales, qui relèvent principalement d'une forme de partenariat : les entreprises soutiennent financièrement les services de santé de leur communauté, qui en échange leur assurent le traitement accessible et efficace de leurs ouvriers. Il s'agit d'une association considérée gagnant-gagnant pour les deux parties. D'une part, les hôpitaux peuvent s'appuyer sur un support financier récurrent et significatif de la part des entreprises, qui représente, par exemple, environ le quart des revenus philanthropiques récoltés par le Bristol Infirmary en 1881 et 1891⁹⁶. D'autre part, les compagnies en retirent habituellement deux privilèges : la prise en charge hospitalière gratuite et l'admission facilitée de leurs employés. Dans le premier cas, la contribution volontaire des entreprises au financement des hôpitaux agit tel un prépaiement des soins accordés à leur main d'œuvre. Cet arrangement évite aux compagnies de devoir défrayer le traitement de chaque employé, ou encore d'avoir recours à un chirurgien d'entreprise, de souscrire

Maclean. (2016). Entrepreneurial Philanthropy. Dans Tobias Jung, Susan D. Phillips et Jenny Harrow (dir.), *The Routledge Companion to Philanthropy* (p. 334-347). Routledge, p. 345; Sylvain Lefèvre. (2019). *La philanthropie fait-elle de la politique (discrètement)?* PhiLab, Politique et philanthropie. p. 1-2; Kathleen D. McCarthy. (2003). *American Creed : Philanthropy and the Rise of Civil Society 1700-1865*. University of Chicago Press, p. 4; Theda Skocpol. (2016). *Introduction*, Politics Symposium: Why Political Scientists Should Study Organized Philanthropy, p. 434.

⁹⁴ Bory. (2008). *De la générosité en entreprise*, p. 488-492; Lombardo. (1995). *Corporate Philanthropy*, p. 299.

⁹⁵ Barry et Jones. (1991). *Introduction*, p. 3; Birn. (2014). *Philanthrocapitalism, Past and Present* p. 3; George Campbell Gosling. (2017). *Payment and Philanthropy in British Healthcare, 1918-1948*. Manchester University Press, p. 196-200.

⁹⁶ Martin Gorsky. (1999). *Patterns of Philanthropy: Charity and Society in Nineteenth-Century Bristol*. The Royal Historical Society, The Boydell Press, p. 213.

à une assurance industrielle ou de resserrer les mesures de sécurité du travail mises en place⁹⁷. Dans le second cas, l'octroi de dons permet aux firmes de bénéficier du même privilège que les donateurs individuels, soit celui de recevoir des lettres d'admission à l'hospitalisation à distribuer aux membres de leur entourage – ici, les employés des compagnies donatrices; en effet, la majorité des institutions hospitalières anglaises, jusqu'à la fin du XIX^e siècle et dans de rares cas jusqu'au début du XX^e siècle, admettent les patients et patientes sur la base de lettres de recommandation, sauf pour les personnes accidentées, qui sont habituellement admises sans condition⁹⁸. À partir de la mi-XIX^e siècle, les patrons de certaines industries ou les ouvriers eux-mêmes mettent également sur pied des mécanismes de collecte de dons en milieu de travail permettant de distribuer aux participants des lettres de recommandation⁹⁹. Un des premiers exemples d'une pratique de contribution organisée par les ouvriers se trouve dans l'Artisan's Fund de Birmingham (1846), qui centralise les dons de plusieurs lieux de travail et distribue conséquemment les lettres d'admission¹⁰⁰. Dès les années 1870, les organisations de Hospital Saturdays s'établissent formellement dans les communautés anglaise. Associées à un seul lieu de travail ou réunissant plusieurs entreprises, les activités de ces entités communautaires, majoritairement basées sur des contributions ouvrières régulières et normalisées, assurent jusqu'à la moitié des revenus des hôpitaux de certaines villes industrielles au début du XX^e siècle¹⁰¹. En moyenne, entre 1889 et 1900, les fonds accordés par les Hospital Saturdays représentent 2,1% des revenus des hôpitaux généraux londoniens et 7,8% de ceux des institutions provinciales¹⁰². À partir de cette participation philanthropique systématisée, les travailleurs et les syndicats qui les représentent revendiquent une présence ouvrière sur les comités d'administration des institutions de soins, ce qui est effectivement concédé par certains établissements¹⁰³. Les schèmes de contribution passent toutefois, au

⁹⁷ *Ibid.*, p. 132-134; Waddington. (1995). *Finance, Philanthropy and the Hospital*, p. 56-57.

⁹⁸ Marland. (1987). *Medicine and Society*, p. 134.

⁹⁹ Les employeurs encouragent cette pratique qu'ils considèrent propre à susciter chez leurs ouvriers le sens de leur responsabilité personnelle envers leur bien-être. Voir : Cherry. (1996). *Accountability, Entitlement, and Control*, p. 222; Cherry. (2000). *Hospital Saturday*, p. 481; Pickstone. (1985). *Medicine and Industrial Society*, p. 140-141.

¹⁰⁰ Reinartz. (2006). *Charitable Bodies*, p. 48-49.

¹⁰¹ Cherry. (1996). *Accountability, Entitlement, and Control*, p. 219-220.

¹⁰² Cherry. (2000). *Hospital Saturday*, p. 469.

¹⁰³ Cherry. (1996). *Accountability, Entitlement, and Control*, p. 223-224; Marland. (1987). *Medicine and Society*, p. 159; Reinartz. (2006). *Charitable Bodies*, p. 49; Waddington. (1995). *Finance, Philanthropy and the Hospital*, p. 199-201.

lendemain de la Première Guerre mondiale, du lieu de travail à la cellule familiale, et seront davantage contrôlés par les institutions hospitalières mêmes¹⁰⁴.

La littérature nord-américaine ne nous renseigne pas aussi éloquemment sur l'histoire de la philanthropie d'entreprise et d'employés destinée aux hôpitaux. Les plus anciennes données que nous pouvons relever quant à ce phénomène datent de la fin des années 1920 : l'étude commandée par une centaine de *community chests* américains en 1930, *Corporation Contributions to Organized Community Welfare Services*¹⁰⁵, nous indique qu'en 1927-1928, les hôpitaux new-yorkais reçoivent des compagnies entre 0,3% et 5,3% de leurs revenus philanthropiques, et les hôpitaux bostoniens, pour la même période, entre 4,2% et 9,9%¹⁰⁶. Lorsqu'il est question de levées de fonds d'envergure, notamment pour la réalisation de projets de construction, les dons d'entreprise représentent jusqu'à 53,6% des montants récoltés par les hôpitaux américains¹⁰⁷. Du côté canadien, les premières données centralisées que nous possédons concernent l'année 1946 : le rapport du Committee on Corporate Giving in Canada publié en 1953, *Corporate Giving in Canada*¹⁰⁸, révèle que le cinquième des dons d'entreprise comptabilisés pour 1946 est versé aux hôpitaux canadiens, ce qui positionne ces derniers en tête des causes soutenues. Cette part s'accroît dans les années subséquentes : en 1951, 43% des montants offerts par les compagnies ciblées sont destinés aux hôpitaux¹⁰⁹. L'enquête du National Industrial Conference Board (*Company Contributions in Canada*, 1963¹¹⁰) nous informe qu'en 1958, 52,6% des montants offerts par les compagnies sondées sont récoltés par les services de santé, et que 75% des 229 entreprises interrogées octroient des ressources financières aux hôpitaux¹¹¹. Les industries alimentaires sont celles qui accordent la plus large part de leurs ressources philanthropiques aux soins de santé (65,2% de leurs contributions), suivies du secteur commercial (63,6%) et de la finance (60,8%)¹¹².

¹⁰⁴ Cherry. (1996). Accountability, Entitlement, and Control, p. 220; Pickstone. (1985). *Medicine and Industrial Society*, p. 141.

¹⁰⁵ Williams et Croxton. (1930). *Corporation Contributions*.

¹⁰⁶ *Ibid.*, p. 212, 215.

¹⁰⁷ *Ibid.*, p. 221-222.

¹⁰⁸ Shea. (1953). *Corporate Giving in Canada*.

¹⁰⁹ *Ibid.*, p. 56.

¹¹⁰ Watson et Douglas. (1963). *Company Contributions in Canada*.

¹¹¹ *Ibid.*, p. 19, 27.

¹¹² Watson et Douglas. (1963). *Company Contributions in Canada*, p. 28.

1.3. Situation de notre étude de cas

Notre tour d'horizon de la littérature concernant le financement des hôpitaux et la philanthropie d'entreprise au cours de la période de 1880-1915 nous permet d'établir les deux constats suivants. Premièrement, tant du côté de l'historiographie des institutions de soins que de la recherche sur l'évolution des pratiques de don des compagnies, le phénomène qui se situe à la confluence de ces deux champs d'investigation, soit la philanthropie d'entreprise destinée aux hôpitaux, n'est pas documenté au niveau nord-américain pour l'intervalle qui nous intéresse; en fait, l'histoire pré-Première Guerre mondiale de la philanthropie d'entreprise au Canada et aux États-Unis s'avère de manière générale plutôt méconnue. Deuxièmement, l'étude de cas que nous avons circonscrite recèle, si nous nous basons sur la littérature, un potentiel intéressant quant à la mise en lumière d'une pratique philanthropique d'entreprise ancienne, et cela pour deux principales raisons : d'abord, il apparaît que l'hôpital représente une institution de bienfaisance particulièrement choyée par les entreprises donatrices canadiennes, si les données des années 1950 témoignent d'une tendance préexistante; ensuite, le cas de la philanthropie d'entreprise québécoise entre 1880 et 1915 semble se distinguer des réalités généralement reconnues en Amérique du Nord de par l'obtention hâtive de sa validité légale et son haut niveau d'acceptation sociale, selon le jugement de 1929 et les commentaires de l'avocat Billette évoqués précédemment. Ce que notre étude de cas permet effectivement de révéler quant à la teneur des pratiques méconnues de philanthropie d'entreprise pré-1916, et de leur signification quant à l'évolution de l'institution hospitalière et de l'entreprise privée canadiennes, est exposé au cours des deux prochains chapitres.

CHAPITRE II : LA RELATION PHILANTHROPIQUE VUE DES HÔPITAUX : MISE À CONTRIBUTION DES ENTREPRISES POUR L'ENTRETIEN DES ACTIVITÉS HOSPITALIÈRES

La lecture des rapports annuels du Montreal General Hospital, de l'Hôpital Notre-Dame et du Royal Victoria Hospital nous indique que de nombreuses entreprises montréalaises octroient des ressources monétaires, tantôt minimes, tantôt substantielles, aux trois institutions hospitalières entre 1880 et 1915. Cette présence n'a pas jusqu'ici retenu l'intérêt des chercheur·e·s qui se sont attardé·e·s à l'histoire des trois hôpitaux; le plus d'attention qui y fut portée se trouve dans l'interrogation suivante de François Hudon :

Si l'on peut considérer comme étant normal que des entreprises et usines reliées à l'alimentation et aux produits pharmaceutiques trouvent un intérêt à souscrire annuellement des sommes d'argent à l'Hôpital Notre-Dame, on peut par ailleurs trouver surprenant de voir figurer le nom d'autres entreprises dont les préoccupations semblent assez éloignées de celles des médecins et administrateurs de l'hôpital. Il s'agissait peut-être alors de politiques adoptées par des entreprises et qui relevaient de leur gestion interne¹.

Notre démarche est alimentée par ce même étonnement : pourquoi les hôpitaux récoltent-ils régulièrement des dons attribués par de nombreuses entreprises montréalaises? Nous y joignons les autres pans de notre problématique générale, soit : quelle configuration adoptent ces pratiques de don, et qu'impliquent-elles pour les activités hospitalières? Notre investigation du phénomène de la philanthropie d'entreprise abordé à partir du point de vue des hôpitaux récepteurs se déploie en deux temps : dans un premier temps, nous situons les dons des compagnies au sein du financement global des institutions à l'étude; dans un second temps, nous nous attardons à la signification qu'une telle modalité de financement possède pour le fonctionnement des hôpitaux. Nous y voyons surtout que la forme philanthropique que revêtent les engagements monétaires des entreprises montréalaises ne relève pas nécessairement d'une pratique « désintéressée » de don charitable, mais masque parfois des arrangements d'affaires ou d'octrois de services médicaux qui n'avaient pas jusqu'ici été documentés.

¹ Hudon. (1996). *L'hôpital comme microcosme de la société*, p. 627.

2.1. La philanthropie d'entreprise dans le financement des activités du Montreal General Hospital, de l'Hôpital Notre-Dame et du Royal Victoria Hospital

Afin de situer les dons d'entreprise dans le financement des trois hôpitaux ciblés, nous examinons d'abord la place de la philanthropie dans les revenus annuels des trois établissements, ainsi que la répartition de ses types d'actes. Nous observons ensuite la part des gestes d'entreprise parmi les dons reçus par les hôpitaux.

2.1.1. Rôle de la philanthropie dans les revenus des trois hôpitaux

Des trois institutions, l'Hôpital Notre-Dame est celle dont les finances ont été jusqu'ici le plus rigoureusement examinées par les historiens et historiennes². Leur étude révèle que les sommes philanthropiques composent en moyenne 56% des revenus de l'établissement entre 1880 et 1900, et 40% entre 1900 et 1924³, ou entre 20 et 50% des revenus annuels pour l'intervalle 1880-1921⁴. L'histoire du financement des deux autres hôpitaux n'a pas fait l'objet d'analyses aussi complètes. L'ouvrage de Hanaway et Burgess ne mentionne que très succinctement l'importance des collectes annuelles de dons et souscriptions pour les finances du Montreal General Hospital⁵. Les travaux de Lewis et Terry esquissent quant à eux un portrait global du financement du Royal Victoria Hospital : ils y valorisent l'importance des revenus d'investissement réalisés à partir d'un fonds de dotation permanent, établi par les deux fondateurs de l'hôpital, ainsi que des contributions régulières d'éminents philanthropes impliqués dans l'administration⁶. Afin d'apprécier de manière comparative l'importance de la philanthropie au sein du financement des trois institutions, nous

² Lucie Deslauriers. (1984). *Histoire de l'hôpital Notre-Dame de Montréal, 1880-1924* [mémoire de maîtrise, Université de Montréal]; Goulet, Hudon et Keel. (1993). *Histoire de l'Hôpital Notre-Dame*; Hudon. (1996). *L'hôpital comme microcosme de la société*.

³ Deslauriers. (1984). *Histoire de l'hôpital Notre-Dame*, p. 160.

⁴ Hudon. (1996). *L'hôpital comme microcosme de la société*, p. 236.

⁵ Hanaway et Burgess. (2016). *The General*, p. 37-38.

⁶ Lewis. (1969). *Royal Victoria Hospital*, p. 121-138; Terry. (1994). *The Royal Vic*, p. 217-219.

avons procédé à notre propre étude de la composition de leurs revenus, basée sur les données des états des résultats financiers présentés par leurs rapports annuels⁷, de 1880 à 1915 inclusivement⁸.

Avant de présenter le portrait interne du mode de financement de chaque institution, nous proposons trois portraits globaux propices à la comparaison de l'économie philanthropique des trois hôpitaux. Premièrement, considérons (à la page suivante) la valeur des montants philanthropiques récoltés par les institutions réceptrices en tant que revenus de fonctionnement annuels; ce sont ces valeurs qui ont été prises en compte dans l'étude de la composition des revenus de chaque hôpital⁹.

⁷ Hôpital Notre-Dame. (1881-1916). *Rapports annuels*. Fonds Hôpital Notre-Dame (HND-RA-1, 2-H-E4,3). Gestion de l'information, de la performance et documentaire du CHUM, Montréal; Montreal General Hospital. (1880-1916). *Annual Reports*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0353 - c. 0359). McGill University Archives, Montréal; Royal Victoria Hospital. (1894-1916). *Annual Reports*. Fonds Royal Victoria Hospital (R.G. 95, c. 0188 - c. 0198). McGill University Archives, Montréal.

⁸ L'année 1916 a été incluse dans certains exposés graphiques afin de montrer que cette année marque le dépassement de la part des revenus philanthropiques dans le financement des hôpitaux par les croissantes subventions publiques.

⁹ Ajoutons quelques remarques concernant notre collecte des données annuelles. Si les rapports du Royal Victoria Hospital sont, de manière constante, publiés en janvier pour présenter les données financières de l'année précédente, les documents des deux autres hôpitaux ne suivent pas la même logique au cours de la période étudiée. Les rapports du Montreal General Hospital de 1880 à 1901 sont publiés en mai pour rendre compte de l'année financière du 1^{er} mai de l'année dernière à la fin du mois d'avril : les documents couvrent donc deux années numériques. Pour faciliter l'analyse conjointe des données, nous avons décidé d'inscrire les données financières de mai *année x* à avril *année y* comme appartenant à *l'année y*. Les rapports de l'Hôpital Notre-Dame sont publiés en juillet de 1881 à 1892, et en septembre ou en octobre de 1893 à 1903, et concernent deux années numériques, de juillet *année x* à juin *année y*. Les rapports de 1903-1904 et 1904-1905 sont présentés en décembre, mais concernent toujours une période de juillet à juin. De nouveau, nous avons associé les données de ces rapports à l'année supérieure (*année y*). Les deux établissements adoptent au cours de l'intervalle étudié l'exposé des données financières de janvier à décembre, soit en 1901 pour le MGH et en 1907 pour l'HND. Lors de cette transition, le premier publie deux rapports annuels concernant la même année, alors que le second présente un seul rapport couvrant une année et demie. Afin de faciliter l'examen comparatif, nous avons étalé artificiellement les données de ces rapports irréguliers sur douze mois.

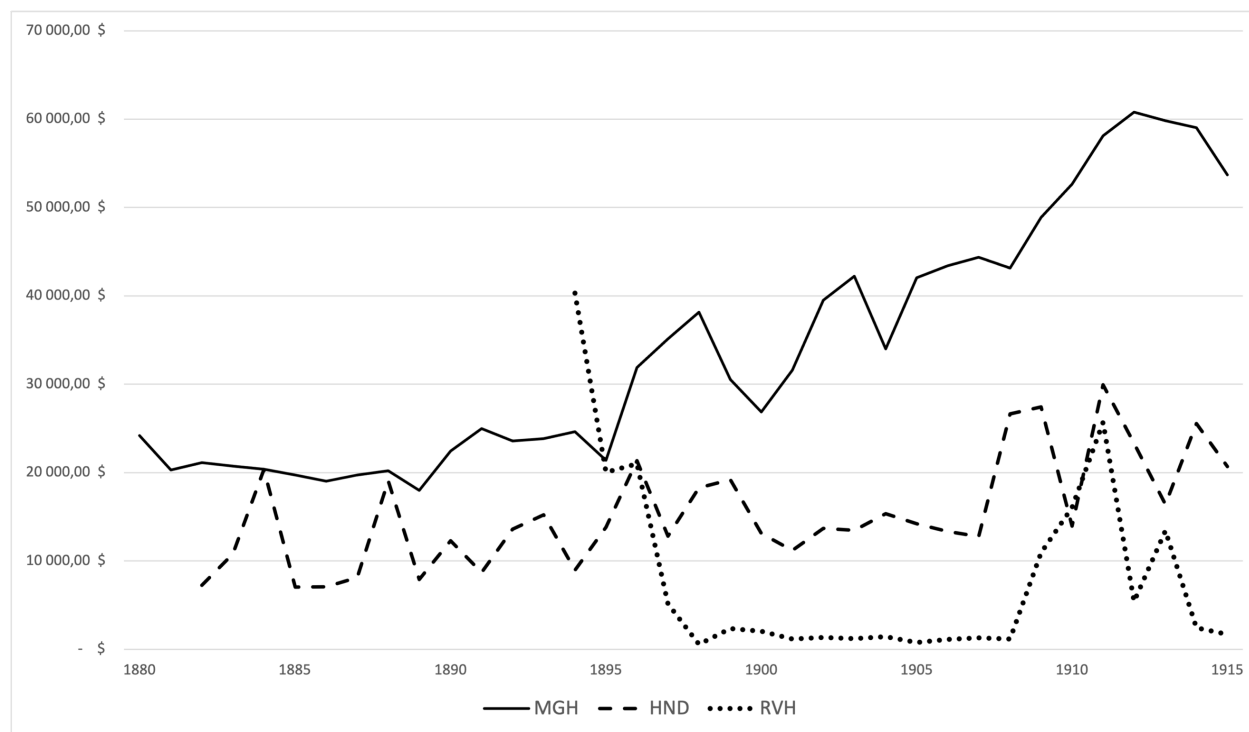


Figure 2.1. Montant annuel des revenus philanthropiques du MGH, de l'HND et du RVH, 1880-1915

Deuxièmement, observons, en deux temps, la valeur *totale* des montants philanthropiques récoltés annuellement par les trois hôpitaux : y sont inclus non seulement les montants comptabilisés comme revenus annuels, mais aussi ceux inscrits dans le passif (*liabilities*) de l'hôpital, soit ceux portés à l'un des fonds institutionnels. Il en résulte que les sommes observées sont considérablement plus volumineuses que celles examinées à partir des seuls revenus¹⁰.

¹⁰ Par exemple, dans le cas du Montreal General Hospital, une moyenne de 41,3% des sommes philanthropiques reçues ne sont pas comptabilisées dans les revenus, mais sont plutôt investies – ce taux oscille de 1880 à 1915 entre 0% et 82,2% des sommes philanthropiques. Au cours de la période, les montants destinés à l'investissement proviennent en moyenne de 62,7% de legs versés à l'institution, de 23,1% de dons et de 5,9% de sommes qualifiantes pour devenir gouverneur.

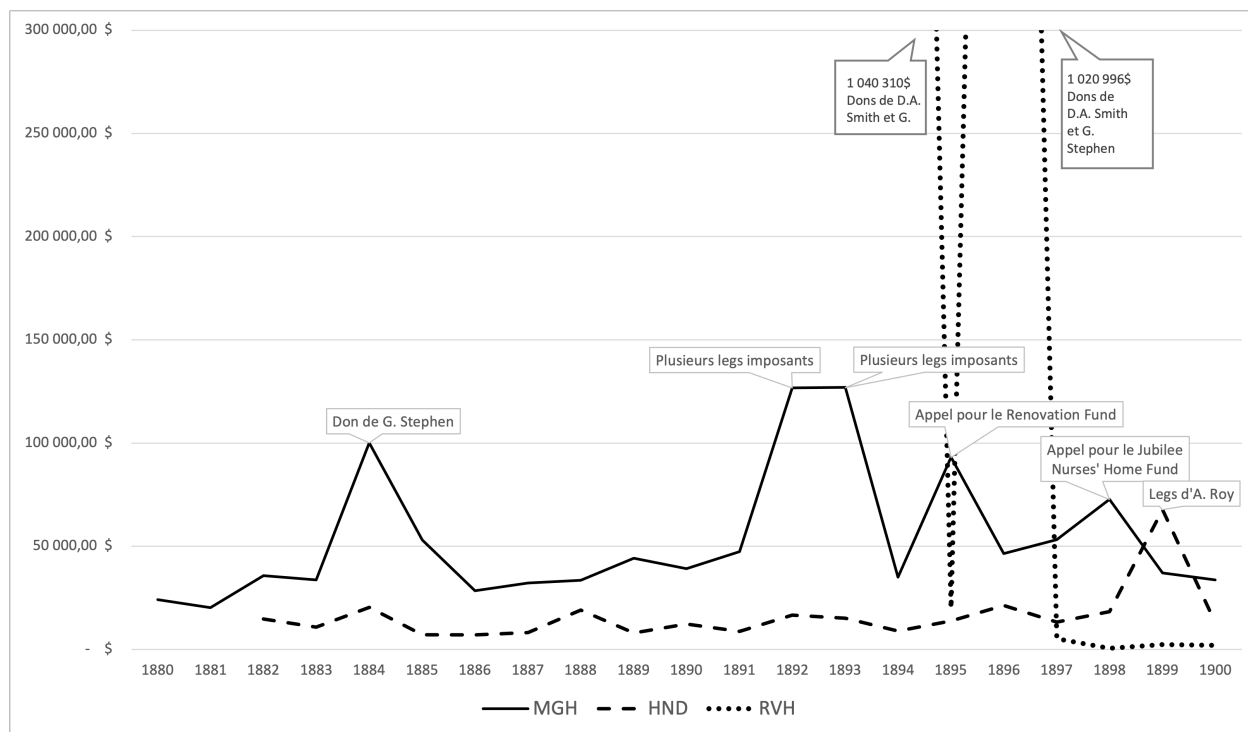


Figure 2.2a. Montant annuel total des sommes philanthropiques reçues par le MGH, l'HND et le RVH, 1880-1900

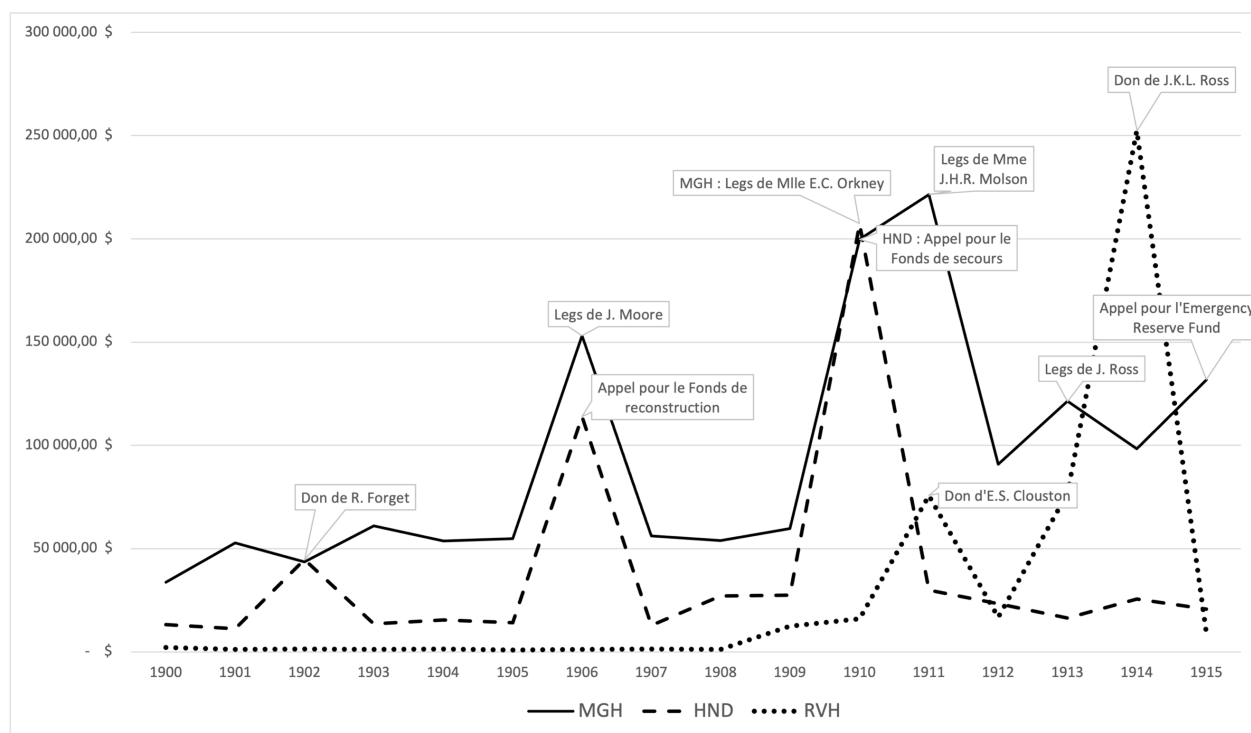


Figure 2.2b. Montant annuel total des sommes philanthropiques reçues par le MGH, l'HND et le RVH, 1900-1915

Troisièmement, examinons de quelle manière sont réparties en moyenne les sommes philanthropiques reçues annuellement par les trois institutions, selon les types d'actes volontaires : les dons, les legs, les aumônes et les montants levés par les dames patronnesses. Notons que nous réunissons dans la catégorie « dons » trois types de sommes que les rapports annuels comptabilisent irrégulièrement de manière distincte ou amalgamée : les dons, les souscriptions¹¹ et les montants déboursés par les gouverneur·e·s à vie pour se qualifier ou conserver leur qualification¹². Précisons également que la catégorie « aumônes » réfère aux collectes communautaires effectuées dans les églises et aux sommes recueillies dans les *poor boxes* disséminées dans la ville.

¹¹ La distinction entre les dons et les souscriptions se révèle imprécise : ces actes sont régulièrement amalgamés dans la catégorie conjointe « dons et souscriptions » dans les rapports de l'HND; du côté du MGH, tantôt le terme « souscriptions » englobe celui de « donations », tantôt il est utilisé de manière interchangeable avec « collections ». On peut néanmoins remarquer une tendance à associer les épithètes « dons » et « donations » aux actes sporadiques, anonymes et/ou estimés extraordinaires, alors que la catégorie des « souscriptions » est plus généralement associée à des gestes relativement réguliers réalisés par des acteurs de la communauté que l'on peut retracer. Si l'on s'intéresse à la définition du terme « souscription » / « subscription », deux autres pistes de distinction peuvent être envisagées. Premièrement, selon le dictionnaire TLFi, une souscription désigne un « engagement de particuliers ou d'associés de fournir une somme convenue pour financer une entreprise, une œuvre commune » : il est vraisemblable qu'une partie des montants catégorisés comme souscriptions aient effectivement été d'abord promise par les donateurs avant d'être remise à l'hôpital. En témoignent ces deux extraits tirés des documents administratifs du MGH et de l'HND : « It is very desirable that complete returns should be made before the annual meeting in May. The delay until the Fall in getting in subscriptions which has occurred in former years, has caused embarrassment in meeting current demands and has been otherwise inconvenient. » (Montreal General Hospital (1890). *Governors of the Montreal General Hospital Minute Book – 20 mai 1890*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0004)); « Nous avons encore \$23,000.00 du Fonds de secours à rentrer. Si les retardataires voulaient bien s'activer, et les récalcitrants y apporter un peu de bonne volonté, nous leur en saurions gré, car nous pourrions faire bon emploi de ces argents ». (Hôpital Notre-Dame. (1911). *Trente-et-unième rapport annuel*. Fonds Hôpital Notre-Dame (HND-RA-1, 2-H-E4,3), p. 35).

Deuxièmement, le terme anglais « subscription » réfère à « an arrangement for providing, receiving, or making use of something of a continuing or periodic nature » : sans anticiper sur notre démonstration, notons déjà le fait que les sommes octroyées par des entreprises ou des groupes d'employés soient catégorisés comme souscriptions est cohérent avec la relation de services mutuels que nous détaillerons plus loin dans ce mémoire. Voir pour les définitions : Institut National de la Langue Française. (1994). Souscription. Dans *Trésor de la Langue Française informatisé*. Centre national de ressources textuelles et lexicales. <https://www.cnrtl.fr/definition/souscription>; Merriam-Webster. (2021). Subscription. Dans *Encyclopædia Britannica* (dir.), *Merriam-Webster*. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/subscription>.

¹² Ce dernier type de montant se distingue clairement des deux autres quant à ses modalités, mais côtoie régulièrement les dons et les souscriptions dans la catégorie globale de « dons » des rapports annuels du MGH et de l'HND. Notons au passage que les montants requis pour se qualifier comme gouverneur·e à vie s'apparentent pour les deux institutions : il s'agit soit de payer un montant unique de 1000 \$, ou de verser 100 \$ initialement, puis entre 10 \$ et 15 \$ par an pour conserver son statut. Selon la charte du Royal Victoria Hospital adoptée en 1887, il est possible pour un individu de devenir un associé de l'institution en payant une fois 5000 \$, ou en versant 1000 \$ suivi de paiements annuels de 20 \$; toutefois, il n'est jamais question dans les rapports annuels de 1894 à 1915 de quelconques associés ou de sommes déboursées pour se qualifier comme tel. Voir : Royal Victoria Hospital. (1887). *Charter of the Royal Victoria Hospital*. Cité dans : Lewis. (1969). *Royal Victoria Hospital*, p. 313.

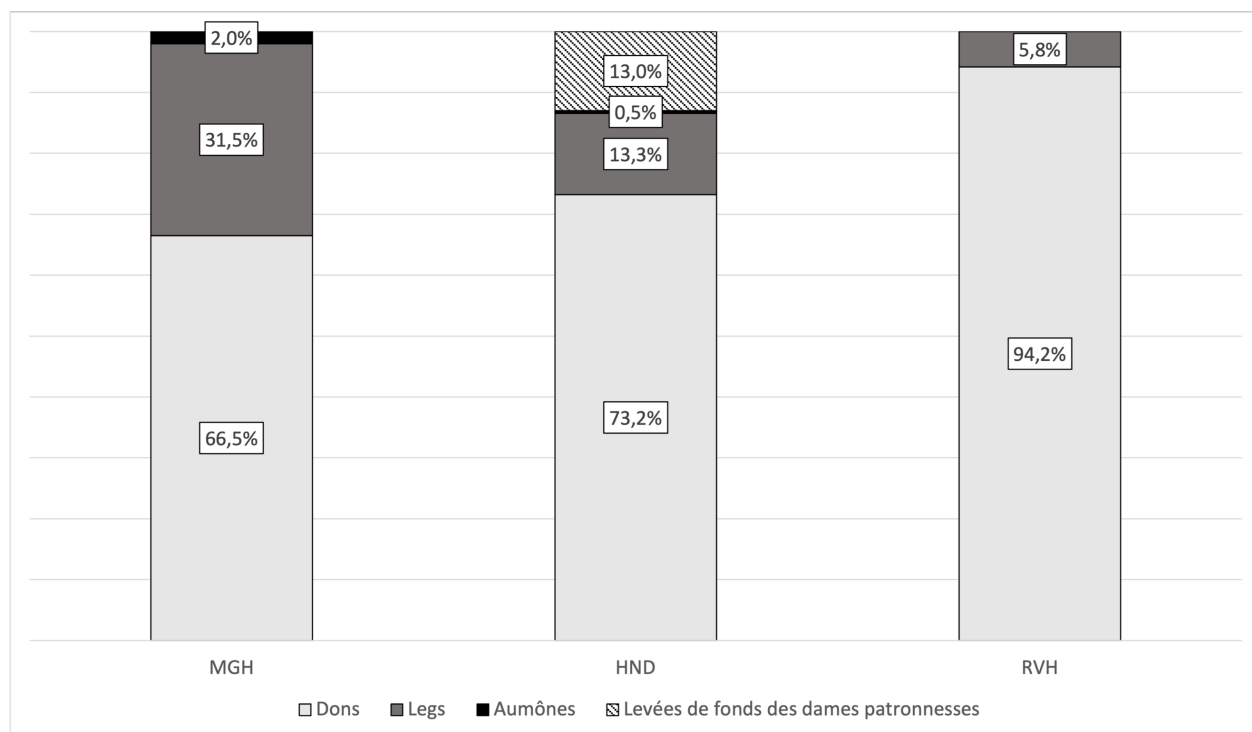


Figure 2.3. Répartition annuelle moyenne de la valeur des sommes philanthropiques par institution selon les types d'actes, 1880-1915

Considérons désormais, à partir des trois portraits précédents et de figures supplémentaires exposant la composition des revenus annuels de chaque institution, l'importance des montants philanthropiques dans le financement des trois hôpitaux étudiés. Nous avons classé les types de revenus annuels en quatre catégories, soit : les revenus philanthropiques, la tarification des patients, les subventions publiques et les revenus d'investissement¹³.

¹³ Sont réunis dans la catégorie des revenus philanthropiques les dons, souscriptions et sommes qualifiantes pour devenir/rester gouverneur·e à vie, les legs, les aumônes et les sommes levées lors d'événements organisés par les dames patronnesses. La catégorie « tarification des patients » comprend les sommes perçues pour l'hospitalisation des malades selon le niveau de la pension tarifée, ainsi que les frais facturés aux patients pour les services octroyés dans les dispensaires, pour les médicaments, les services dentaires, les opérations, l'usage des rayons X et les analyses pathologiques. Les subventions publiques réunissent les montants versés à l'hôpital par la ville de Montréal, le gouvernement provincial et le gouvernement fédéral (pour la pension des matelots et des militaires). Enfin, les revenus d'investissement incluent les rentes foncières et les intérêts et dividendes tirés des obligations et actions possédées par les hôpitaux.

La philanthropie au Montreal General Hospital : un pilier financier persistant

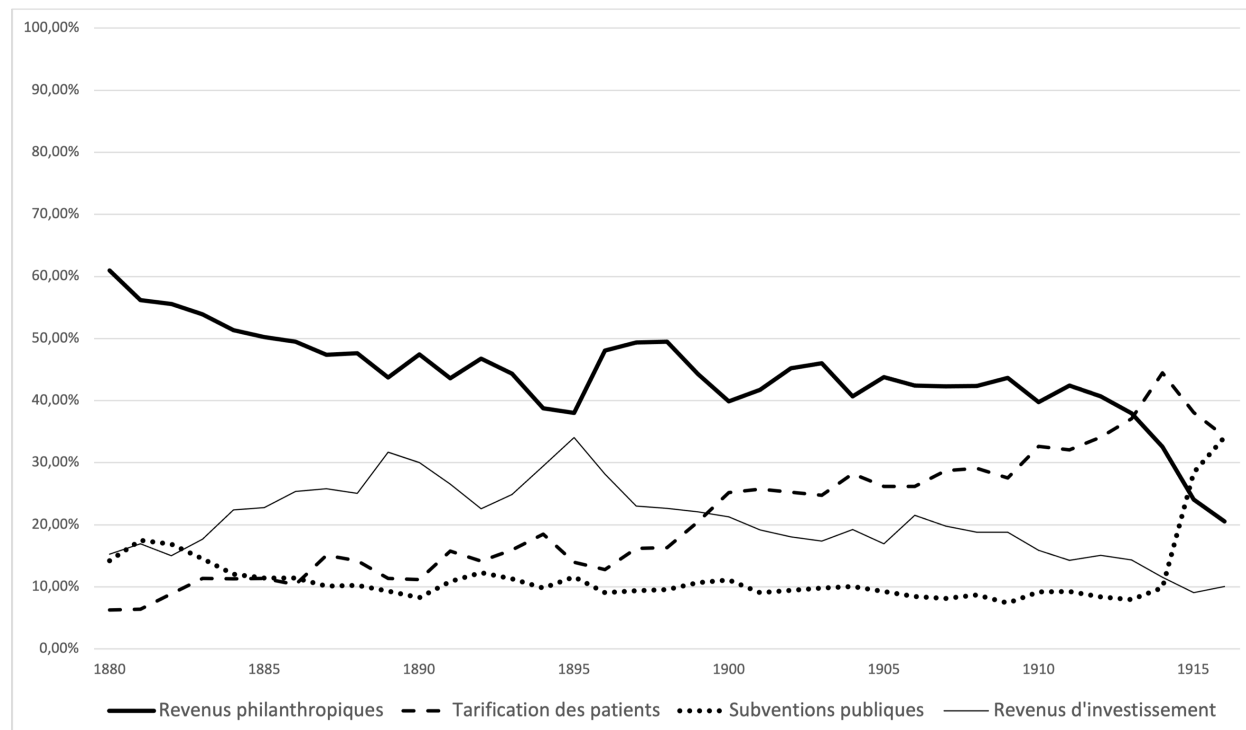


Figure 2.4. Composition des revenus annuels du Montreal General Hospital, 1880-1916

Les montants philanthropiques occupent de 1880 à 1913 la première position dans le financement du Montreal General Hospital¹⁴, alors qu'ils assurent entre 38% et 60,9% des revenus de l'institution. Leur importance proportionnelle décroît de manière relativement constante durant ces 35 années – outre un afflux particulier entre 1896 et 1899. En effet, malgré la persistance des pratiques philanthropiques et la montée, certes irrégulière, de la valeur de ces actes au cours de la période (figure 2.1), les revenus tirés de la tarification des patients et des subventions publiques

¹⁴ Si nous avons examiné la composition des revenus de l'hôpital avant 1880, il est vraisemblable que la philanthropie ait également représenté la part la plus importante du financement pour la période 1819-1879. La fondation en 1818 du Montreal General Hospital, initialement nommé The House of Recovery, s'est effectivement appuyée sur les sommes charitables récoltées par la Female Benevolent Society, alors qu'une subvention provinciale a été refusée à l'établissement en 1819. La même année, la Female Benevolent Society s'associe avec la Society for Relief of Immigrants afin de lever de l'argent destiné à la location d'une maison sur Craig Street, où se tiennent pour un court moment les activités du Montreal General Hospital. Un lot sur la rue Dorchester est ensuite acquis en 1820 par les philanthropes John Richardson, William McGillivray et Samuel Gerald pour y faire construire les installations hospitalières qui persisteront jusqu'en 1955. La construction est financée par une campagne de souscription publique et un appel aux dons effectué dans les églises. Si le gouvernement provincial accorde finalement à l'institution un soutien annuel de 250 livres entre 1823 et 1856, puis 5000 livres à partir de 1857, les revenus issus de la philanthropie du grand public et de gouverneurs généreux représentent toujours, selon Hanaway et Burgess, la majeure partie du financement de l'hôpital. Voir : Hanaway et Burgess. (2016). *The General*, p. 15-38.

déclassent progressivement les contributions volontaires. Cela relève de deux tendances : la croissance des paiements liés aux soins octroyés dans les dispensaires et aux interventions médicales payantes (opérations particulières, dentisterie, services sociaux, usage des rayons X, du laboratoire pathologique et de l'électrocardiogramme); et l'augmentation significative des subventions publiques versées à l'hôpital, due à la prise en charge dès 1914 des soins aux militaires stationnés à Montréal en attendant de rejoindre le front¹⁵. De manière globale, les revenus philanthropiques représentent en moyenne 48,3% du financement du MGH entre 1880 et 1899, et se maintiennent de 1900 à 1915 à une part de 40,3%. Si une décroissance nette peut être observée, elle ne se situe pas au tournant du XX^e siècle, mais plutôt à partir de 1910 (baisse de 9% de la part de la philanthropie dans les revenus entre 1910 et 1915). Le mode de financement de l'hôpital reste donc plus longtemps attaché aux revenus philanthropiques que celui de la plupart des institutions ontariennes, au sein duquel les contributions volontaires perdent en importance de manière constante dès 1895¹⁶.

Comme nous l'indiquent les étiquettes de la figure 2.2, les actes philanthropiques à l'origine des sommes les plus élevées relèvent de trois principaux contextes : des legs volumineux, des souscriptions collectées lors d'appels ponctuels à la générosité publique, et des dons imposants de personnalités influentes. Dans l'économie philanthropique du Montreal General Hospital, les legs occupent une place de choix, ce qui constitue l'une des spécificités du financement du MGH relativement aux deux autres institutions. En accord avec les principes du *Gospel of Wealth* d'Andrew Carnegie¹⁷, l'hôpital encourage les donateurs à attribuer de leur vivant leurs ressources financières, mais sollicite néanmoins leur générosité testamentaire en incluant dans tous ses rapports annuels à partir de 1894 la formule suivante :

Those are wisest who are their own executors, and distribute their money in their own lifetime; but if our friends do not do so, we trust they will remember us in their Wills.
A clause in a Will, as per form below, will have the desired effect : – FORM OF BEQUEST.

¹⁵ Les subventions fédérales passent d'un versement de 2 708,50\$ en 1913 à un montant de 7 882,50 \$ (dont 4 509\$ pour les soldats) en 1914, puis à une somme de 53 278\$ (dont 47 852,50\$ pour les soldats) en 1915. Plusieurs extraits des procès-verbaux de l'hôpital font état des négociations entre l'institution et le ministère de la Défense nationale quant aux modalités de remboursement des frais hospitaliers. Voir notamment : Montreal General Hospital (1914-1917). *Committee of Management Minute Book – 28 octobre 1914, 1^{er} décembre 1915, 18 juillet 1917*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0036).

¹⁶ Gagan et Gagan. (2002). *For Patients of Moderate Means*, p. 195.

¹⁷ Andrew Carnegie. (1889/2017). *The Gospel of Wealth*. Carnegie Corporation of New York, p. 8.

I give and bequeath the sum of _____Dollars to the SOCIETY OF THE MONTREAL GENERAL HOSPITAL, and the Treasurer's receipt shall be a sufficient discharge for the said legacy¹⁸.

La deuxième circonstance de sommes philanthropiques élevées, soit les campagnes de souscription visant un objectif précis, est observée tout autant au MGH qu'à l'HND. L'on remarque que l'institution anglophone sollicite surtout la communauté montréalaise à trois reprises, soit en 1895-1896 pour permettre la rénovation de ses bâtiments, en 1898 pour la construction d'une résidence pour les infirmières, et en 1915 dans le contexte d'importantes difficultés financières mettant en péril les activités de l'hôpital. Enfin, le troisième type d'acte gonflant particulièrement les sommes philanthropiques annuelles, soit le support remarquable de certains opulents mécènes, se retrouve, certes inégalement, au sein du financement des trois hôpitaux étudiés : c'est le soutien de George Stephen (1884) qui se démarque davantage dans le bilan des revenus du MGH.

Le portrait de l'économie philanthropique moyenne du MGH (figure 2.3) nous révèle enfin que l'institution récolte davantage de dons recueillis par les églises et par l'entremise des *poor boxes* que les deux autres hôpitaux, bien que ces sommes ne représentent qu'une maigre part de 2% de ses ressources philanthropiques annuelles. Le MGH aurait souhaité que soit établie une pratique plus vigoureuse de collecte communautaire dans les églises, à l'instar des modèles anglais et états-unien, comme l'exprime cet extrait du rapport annuel de 1881 :

It may not be out of place to suggest that the Clergy and officers of the various churches in this city should agree to appoint one and the same Sunday in the year upon which a collection shall be made in all the churches on behalf of the Hospital. "Hospital Sunday" is now a "red letter" day in the calendar of the churches in the great cities of the Motherland and of the United States. Why should it not be respected here¹⁹?

Rien n'indique cependant qu'une telle organisation ait été mise sur pied à Montréal²⁰. Les aumônes recueillies par le Montreal General Hospital restent ainsi inférieures à ce qui est observé, par

¹⁸ Montreal General Hospital. (1894). *The Seventy-Second Annual Report of the Montreal General Hospital*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0355), p. 4.

¹⁹ Montreal General Hospital. (1881). *The Fifty-Ninth Annual Report of the Montreal General Hospital*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0353), p. 8.

²⁰ Les procès-verbaux du MGH témoignent de démarches initiées par l'hôpital auprès de la Church of England City Clergy Association en 1885 et auprès de la Ministerial Association en 1906, en concertation avec le Royal Victoria Hospital; toutefois, rien ne semble avoir résulté de ces discussions. Voir : Montreal General Hospital (1885). *Committee of Management Minute Book – 28 décembre 1885*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0025);

exemple, à Londres, où les collectes du Hospital Sunday représentent environ 5% du financement des hôpitaux généraux en 1891²¹.

La philanthropie à l'Hôpital Notre-Dame : un soutien significatif sensible aux aléas de l'intérêt des donateurs et à l'efficacité des sollicitations

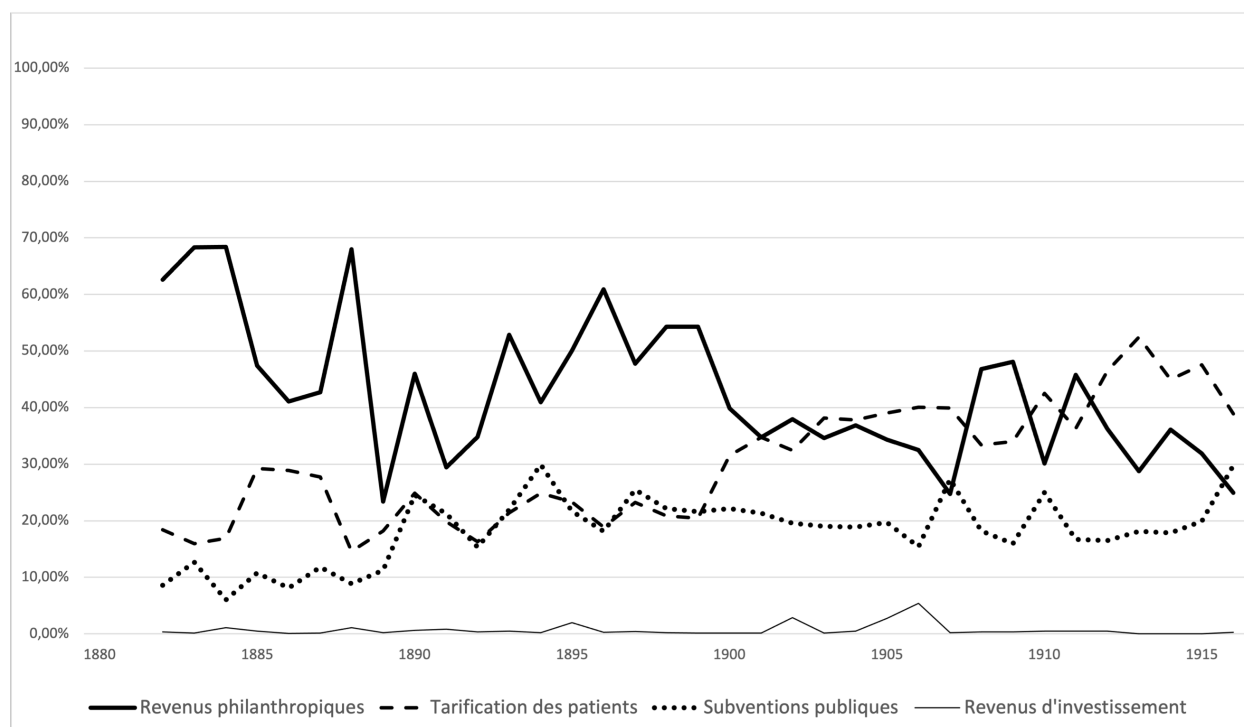


Figure 2.5. Composition des revenus annuels de l'Hôpital Notre-Dame, 1882-1916

Le portrait des revenus philanthropiques de l'Hôpital Notre-Dame est marqué par d'importantes variations, autant quant à la valeur des montants reçus qu'au poids de ceux-ci dans le financement de l'institution. Malgré ces oscillations constantes du soutien philanthropique, les sommes qui en sont issues conservent la première position dans la composition du financement institutionnel jusqu'en 1900. Par la suite, elles rivalisent avec les frais facturés aux patients pour maintenir leur prédominance et sont officiellement dépassées par ceux-ci à partir de 1912. Lors des deux dernières décennies du XIX^e siècle, les montants philanthropiques représentent en moyenne 49,6% du financement de l'Hôpital Notre-Dame; de 1900 à 1915, ils assurent toujours une part de 36,2% des

Montreal General Hospital (1906). *Committee of Management Minute Book – 9 avril 1906*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0032).

²¹ Waddington. (1994). *Bastard Benevolence*, p. 161.

revenus de l'institution. L'Hôpital Notre-Dame apparaît ainsi comme une exception dans le paysage hospitalier francophone, contrastant avec le constat global de François Guérard selon lequel « la part de la charité privée, certains hôpitaux anglophones exceptés [...] était d'ores et déjà plutôt mince vers la fin du XIX^e siècle et ne fera que décroître par la suite »²². Il n'est toutefois pas le seul hôpital francophone à présenter un mode de financement s'appuyant toujours sur les sommes philanthropiques au XX^e siècle, comme en témoigne le cas de l'Hôpital Sainte-Justine : en 1908, 54% des revenus de l'institution naissante sont assurés par des souscriptions²³.

La figure 2.2 nous indique que l'Hôpital Notre-Dame ne bénéficie pas aussi fréquemment d'actes de legs que le Montreal General Hospital : un seul legs (Adolphe Roy, 1899) vient significativement gonfler son parcours philanthropique entre 1880 et 1915. L'hôpital se désole en 1892 du peu de soutien posthume qui lui est destiné :

Pour être toujours maintenu sur un pied convenable et pour mener à bonne fin son œuvre, il faut donc à une telle institution des legs importants; les exemples du Montreal General Hospital et du Royal Victoria Hospital sont là pour démontrer ce que peuvent la charité et la philanthropie de citoyens éclairés et généreux²⁴.

Ce n'est pas d'ailleurs faute d'avoir sollicité le sentiment du devoir chrétien chez ses bienfaiteurs, comme en témoigne cet extrait du rapport annuel de 1896 :

Ceux à qui la Providence a départi la fortune n'ont pas souvent le temps de penser aux pauvres qui leur tendent la main. Ils en sont détournés par les préoccupations de la vie et surtout par l'incertitude de l'avenir. Il vient un moment cependant où nous regardons pour la première fois la porte qui nous sépare de l'éternité et que nous voudrions bien passer avec des bonnes œuvres à notre acquit. Ce moment est celui où nous faisons nos dispositions testamentaires²⁵.

Heureusement pour sa subsistance, l'institution francophone peut compter sur la générosité de son mécène principal, Rodolphe Forget, et sur les vigoureuses contributions mobilisées lors de levées de fonds ponctuelles, soit en 1905-1907 pour financer le déménagement et la reconstruction de ses

²²Guérard. (1998). *La formation des grands appareils sanitaires*, p. 95.

²³ Baillargeon. (2007). *Naître, vivre et grandir. Sainte-Justine 1907-2007*, p. 58-59.

²⁴ Hôpital Notre-Dame. (1892). *Douzième rapport annuel*. Fonds Hôpital Notre-Dame (HND-RA-1, 2-H-E4,3), p. 19.

²⁵ Hôpital Notre-Dame. (1896). *Seizième rapport annuel*. Fonds Hôpital Notre-Dame (HND-RA-1, 2-H-E4,3), p. 4.

bâtiments²⁶, et en 1910 pour assurer la continuité de ses activités, menacées par une situation financière précaire.

Également, comme en témoigne la répartition annuelle moyenne des sommes philanthropiques reçues par l'hôpital (figure 2.3), l'HND est le seul des trois hôpitaux, au cours de la période étudiée, à pouvoir s'appuyer sur de régulières levées de fonds organisées par un comité de femmes bénévoles²⁷. Le zèle et les qualités d'organisatrices hors pair des dames patronnesses sont attestés par le succès indéniable de leurs activités – kermesses, bazars, pique-niques, Œuvre du pain, dîner de Noël, événements sportifs, etc. –, qui permettent à l'hôpital de récolter parfois plusieurs milliers de dollars de la part des participants et participantes²⁸.

²⁶ Notons que le déménagement ne s'est finalement réalisé qu'en 1924, dû aux défis posés par la situation financière chancelante de l'institution.

²⁷ Le RVH forme son propre comité de femmes patronnesses (Auxiliary Board of Governors) en 1926, et le MGH lui emboîte le pas (Women's Auxiliary) en 1949. Voir : Montreal General Hospital Foundation. (2021). *Postwar Period. 200th Anniversary of the Montreal General Hospital*. <https://mgh200.com/postwar-period/>; Terry. (1994). *The Royal Vic*, p. 221. Notons que le Montreal General Hospital peut aussi compter sur les revenus d'événements caritatifs tenus en son nom, mais ceux-ci sont plus sporadiques et ne relèvent pas d'un corps institutionnel interne; ils dépendent de l'association épisodique de philanthropes de la communauté.

²⁸ Pour plus d'informations sur les dames patronnesses et leurs activités, voir Hudon. (1996). *L'hôpital comme microcosme de la société*, p. 223-232, 325-326, 365-367.

La philanthropie au Royal Victoria Hospital : de rares actes aux bénéfices durables

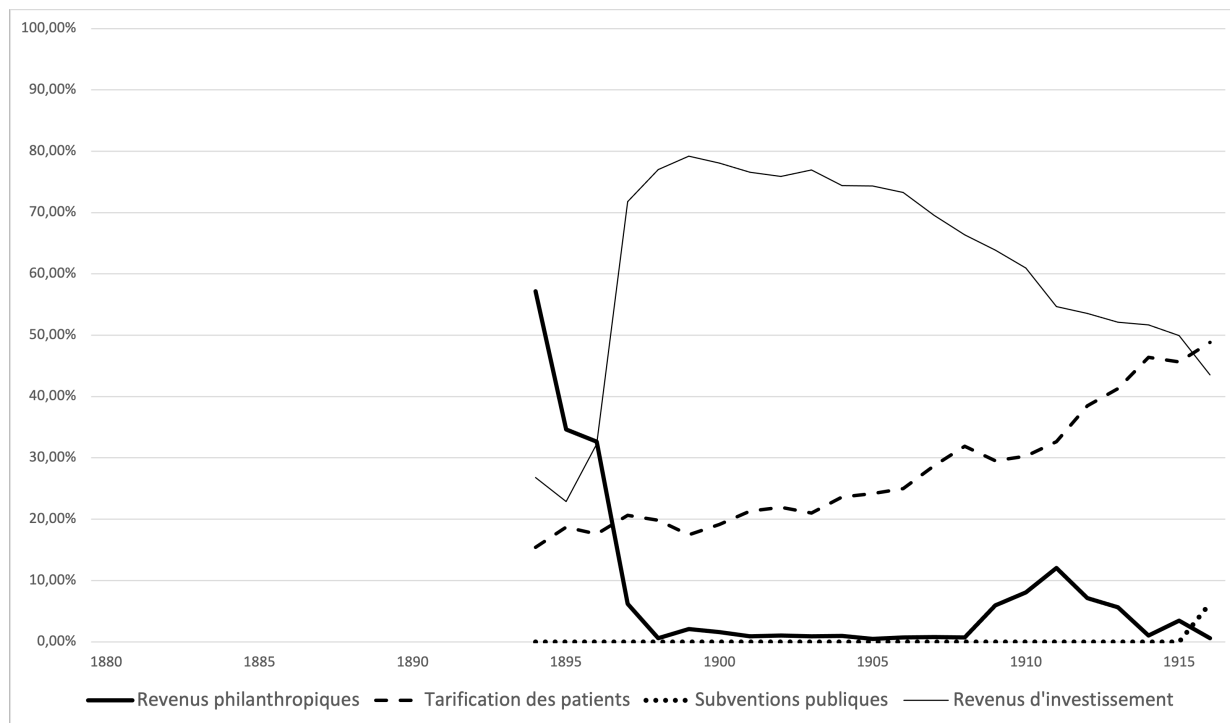


Figure 2.6. Composition des revenus annuels du Royal Victoria Hospital, 1894-1916

Le mode de financement du Royal Victoria Hospital se distingue de celui des hôpitaux précédents en ce qu'il s'appuie principalement, et ce jusqu'en 1915, sur les intérêts et les dividendes collectés à partir de l'investissement des ressources du fonds de dotation permanent. Si les pratiques philanthropiques ne soutiennent pas directement de manière régulière les activités du RVH, il convient néanmoins de reconnaître que ce sont des actes de don qui se trouvent à l'origine de la principale source de revenus de l'institution; le financement philanthropique de l'hôpital – grâce à sa fructification financière – se révèle ainsi plus significatif que ce que la composition des revenus annuels laisse supposer. Le RVH s'affirme comme un représentant de l'institution hospitalière « dotée » (« endowed ») qui, grâce à des actes initiaux de valeur colossale, peut s'extraire de l'« économie de la bienfaisance » si exigeante à dynamiser, à l'instar de certains hôpitaux londoniens étudiés par Waddington²⁹. Notons que ce modèle de financement hospitalier faisait à l'époque l'objet de critiques : on associait volontiers l'absence de nécessité d'un soutien

²⁹ Waddington. (1995). *Finance, Philanthropy and the Hospital*, p. 108-117.

philanthropique régulier à une gestion arrogante ou insouciantes des activités hospitalières, puisque trop indépendante de la bonne volonté des membres de la communauté³⁰.

Les actes ponctuels de don sur lesquels l'institution hospitalière peut compter relèvent de l'initiative des fondateurs George Stephen et Donald A. Smith³¹, d'E.S. Clouston (1911) et de J.K.L. Ross (1914)³², ainsi que des administrateurs qui, entre 1909 et 1913, paient eux-mêmes les déficits annuels. L'institution, à l'instar de l'Hôpital Notre-Dame, récolte très peu de legs au cours de la période étudiée, le seul ayant une influence notable sur ses revenus étant celui de James Ross en 1913. Quant aux larges sollicitations populaires, qui contribuent vivement au financement du MGH et de l'HND, elles n'apparaissent pas dans le mode de financement du RVH entre 1880 et 1915; ce n'est qu'en 1922 qu'une première véritable levée de fonds sera organisée par le RVH. Auparavant, les administrateurs soupçonnent que la population montréalaise considère leur institution comme trop richement dotée pour nécessiter un support communautaire – ce qui constitue néanmoins selon eux une « misapprehension as to its financial position³³ ». Lorsque l'appel de 1922 leur permet de collecter la généreuse somme de 325 000 \$, les administrateurs en infèrent que leur institution est finalement plus apte à attirer la sympathie populaire qu'ils ne l'estimaient³⁴.

³⁰ Burdett, H. (1899). *Burdett's Hospitals and Charities 1899: Being the Year Book of Philanthropy and the Hospital Annual*. London. The Scientific Press, p. 81.

³¹ Le fonds de dotation de l'hôpital est établi de 1894 à 1896 par les magnats des chemins de fer et de la finance – entre autres choses – George Stephen et Donald A. Smith. De leur don conjoint d'un million de dollars en 1894 destiné à la fondation de l'hôpital, il reste, trois ans plus tard, 270 000 \$ qui sont investis dans des obligations à un taux de 5% de la Sault Ste Marie Bridge Co.; en 1896, les deux mêmes entrepreneurs offrent à l'hôpital 8000 parts de la Great Northern Railway Co. of Minnesota, d'une valeur d'un million de dollars, placées sous la curatelle d'E.S. Clouston, J. Turnbull, J.W. Sterling et R.B. Angus. Ces deux investissements d'une valeur initiale d'environ 1 270 000 \$ assurent annuellement au Royal Victoria Hospital entre 60 286,63 \$ (en 1897) et 127 730,23 \$ (en 1915) en intérêts et dividendes. Stephen et Smith versent aussi 40 000 \$ à l'institution afin d'éponger les premiers déficits. Voir : Royal Victoria Hospital. (1894-1916). *Annual Reports*. Fonds Royal Victoria Hospital (R.G. 95, c. 0188 - c. 0198). McGill University Archives, Montréal.

³² Notons ici que les dons d'E.S. Clouston et de J.K.L. Ross ne sont pas chiffrés dans les rapports annuels consultés. Dans le rapport de 1911, il est inscrit qu'E.S. Clouston a financé l'extension de l'Operating Department pour y ajouter seize chambres privées. Dans son histoire du Royal Victoria Hospital, Lewis affirme que Clouston a octroyé plus de 50 000 \$ à l'hôpital; nous avons estimé adéquat d'associer cette somme au don de 1911, puisqu'aucun autre acte philanthropique de ce patron ne pourrait expliquer ce montant total. Quant au don de J.K.L. Ross en 1914, visant à financer la construction d'un nouveau pavillon destiné à l'hébergement de patients privés, s'il n'est pas chiffré dans le rapport annuel de 1914, il est présenté par Lewis comme totalisant 250 000 \$, montant que nous avons retenu. Voir : Lewis. (1969). *Royal Victoria Hospital*, p. 124, 137.

³³ Royal Victoria Hospital. (1897). *Third Annual Report*. Fonds Royal Victoria Hospital (R.G. 95, c. 0188), p. 8.

³⁴ Terry. (1994). *The Royal Vic*, p. 219.

2.1.2. Caractéristiques spécifiques des dons d'entreprise, considérés dans la part supérieure des dons reçus par les hôpitaux

Afin de documenter plus en détail les pratiques philanthropiques d'entreprise associées aux trois hôpitaux choisis, nous avons collecté les données fournies dans les rapports annuels de 1880 à 1915 relatives à un échantillon de dons : cet échantillon est composé par les dons destinés au MGH et à l'HND dont la valeur se situe dans le décile supérieur³⁵, et par l'entièreté des dons octroyés au RVH³⁶. Ainsi, pour chaque année étudiée, nous avons extrait les informations liées au dixième le plus opulent des dons comptabilisés annuellement par le MGH et l'HND, discriminés selon un montant seuil annuel oscillant entre 10 \$ et 100 \$. Cette différenciation des actes selon leur montant nous offre l'opportunité d'analyser sur une période étendue (35 ans) la part du phénomène philanthropique la plus significative pour les finances hospitalières³⁷. L'échantillon ainsi constitué totalise 9 918 actes, soit 5 629 pour le MGH, 4 059 pour l'HND et 230 pour le RVH³⁸. Les actes documentés ont été classés en quatre catégories définies selon l'entité donatrice : dons d'individus, dons d'entreprises, dons d'organisations à but non lucratif et dons de groupes d'employés. Ces gestes philanthropiques proviennent d'un bassin de 1238 individus, 437 entreprises, 140 organisations à but non lucratif et 207 groupes d'employés. Notons que les tableaux 2.1 à 2.5 placés en Annexe A listent les plus importants donateurs et importantes donatrices de chaque catégorie (ainsi que les légateurs et légatrices). L'examen de cet échantillon vise à mieux saisir la place des dons d'entreprise dans l'économie philanthropique de chaque hôpital étudié : nous considérons d'abord quelle part en nombre et en valeur occupent les actes d'entreprise au sein de l'ensemble, puis comparons le niveau d'engagement des firmes envers chacune des institutions hospitalières.

³⁵ Le calcul du décile supérieur est inclusif, c'est-à-dire que les valeurs équivalentes et plus hautes que la valeur du premier décile ont été prises en compte.

³⁶ Étant donné leur faible nombre (une dizaine de dons par année), il ne nous semblait pas approprié de ne retenir que le décile supérieur de ces dons, puisque cela aurait constitué un ensemble d'actes particulièrement maigre pour l'étude de la situation du RVH.

³⁷ Il faut néanmoins reconnaître que la constitution d'un échantillon ne nous permet pas de considérer l'ensemble de la réalité philanthropique, incluant ses manifestations moins flamboyantes. Ce choix s'appuie sur deux principaux motifs : d'abord, la volonté d'étudier l'évolution du phénomène, donc la nécessité pratique de documenter seulement une partie du nombre colossal de dons annuels pour que la collecte soit réalisable; ensuite, le désir d'analyser la signification économique et sociale du phénomène pour les hôpitaux et les entreprises, ce qui justifie la prise en compte prioritaire de ses actes les plus influents, susceptibles de marquer de manière patente le fonctionnement des services hospitaliers et les activités des entreprises.

³⁸ Notons que nous avons exclu les legs et les sommes qualifiantes de notre échantillon, compte tenu que leur valeur et leur fréquence relèvent d'une logique distincte des dons réguliers.

Nombre et valeur des actes d'entreprise

Les deux figures suivantes exposent la répartition des dons de l'échantillon, en nombre puis en valeur, selon les quatre catégories de donateurs³⁹.

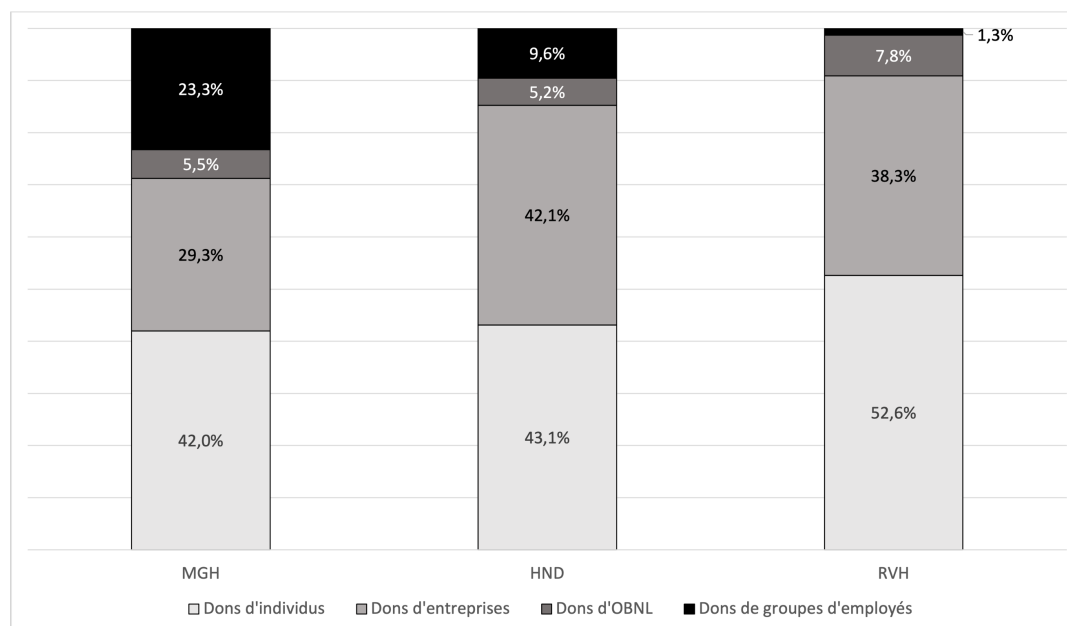


Figure 2.7. Répartition du nombre d'actes documentés par hôpital selon leur origine, 1880-1915

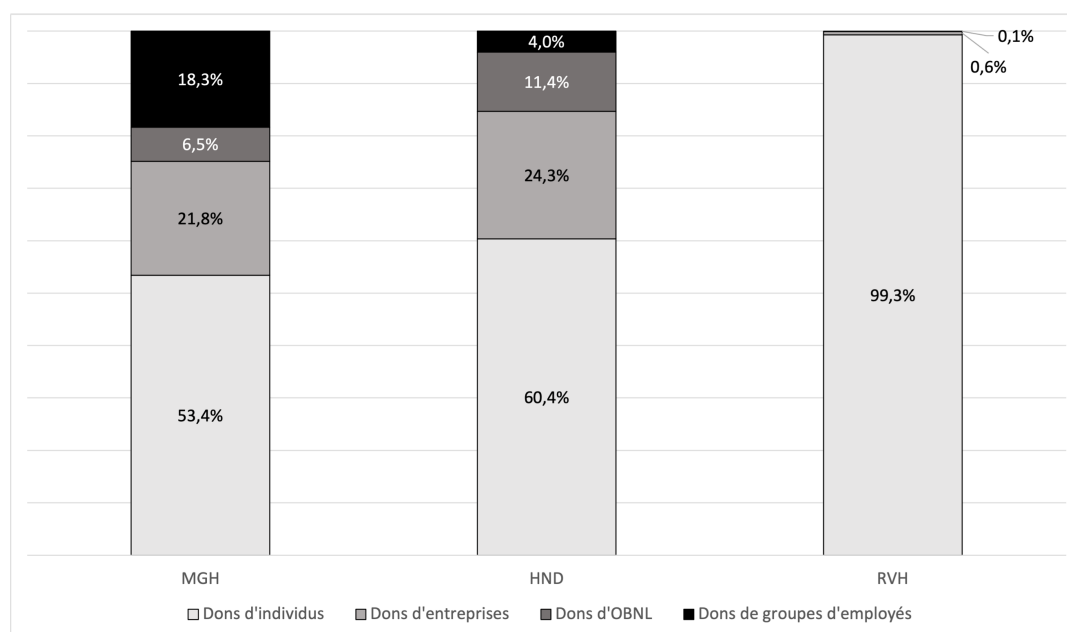


Figure 2.8. Répartition de la valeur des actes documentés par hôpital selon leur origine, 1880-1915

³⁹ Notons que nous présentons ici les résultats d'une prise en compte globale de l'échantillon pour les années 1880 à 1915 : l'examen de l'évolution de la répartition du nombre et de la valeur des actes recensés ne s'est pas avéré significatif, les parts de chaque catégorie fluctuant d'année en année sans suivre de tendance observable.

Nous constatons que, dans l'activité philanthropique supérieure, les dons d'entreprise s'avèrent presque aussi fréquents que ceux versés par des individus, surtout dans le cas de l'HND. Toutefois, en termes de valeur, ces dons présentent une importance moindre que les actes d'individus pour les revenus des trois hôpitaux. La différence la moins drastique entre le nombre et la valeur des actes d'entreprise enregistrés est observée au MGH, ce qui témoigne des sommes plus élevées que les firmes octroient à cette institution relativement à celles versées aux deux autres hôpitaux. Du côté de l'HND, la part des contributions d'entreprise dans son économie philanthropique est réduite de 42% si l'on prend en compte la valeur des gestes plutôt que leur nombre. L'écart se révèle néanmoins le plus patent au sein du RVH, alors que l'ampleur des dons versés par ses mécènes individuels relègue le support des entreprises à une part négligeable. D'une manière globale, nous remarquons que, bien que régulière, la philanthropie d'entreprise ne peut rivaliser en termes de valeur avec la philanthropie individuelle dans le financement volontaire des trois hôpitaux.

Destination des gestes philanthropiques des entreprises

Examinons désormais comment l'activité philanthropique des 2022 donateurs identifiés par l'échantillon se partage entre les trois institutions, selon la masse d'agents impliqués et la valeur des actes réalisés, par catégorie de donateurs.

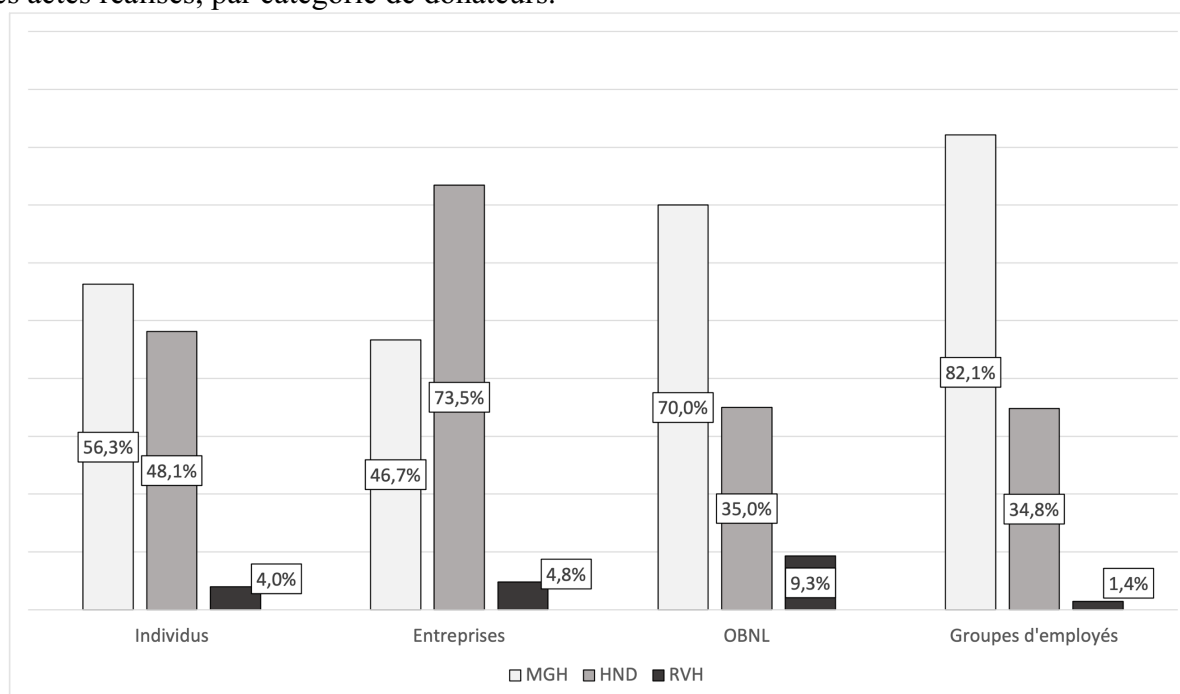


Figure 2.9. Part des acteurs de chaque catégorie de donateurs ayant versé des dons à l'un ou plusieurs des trois hôpitaux, 1880-1915

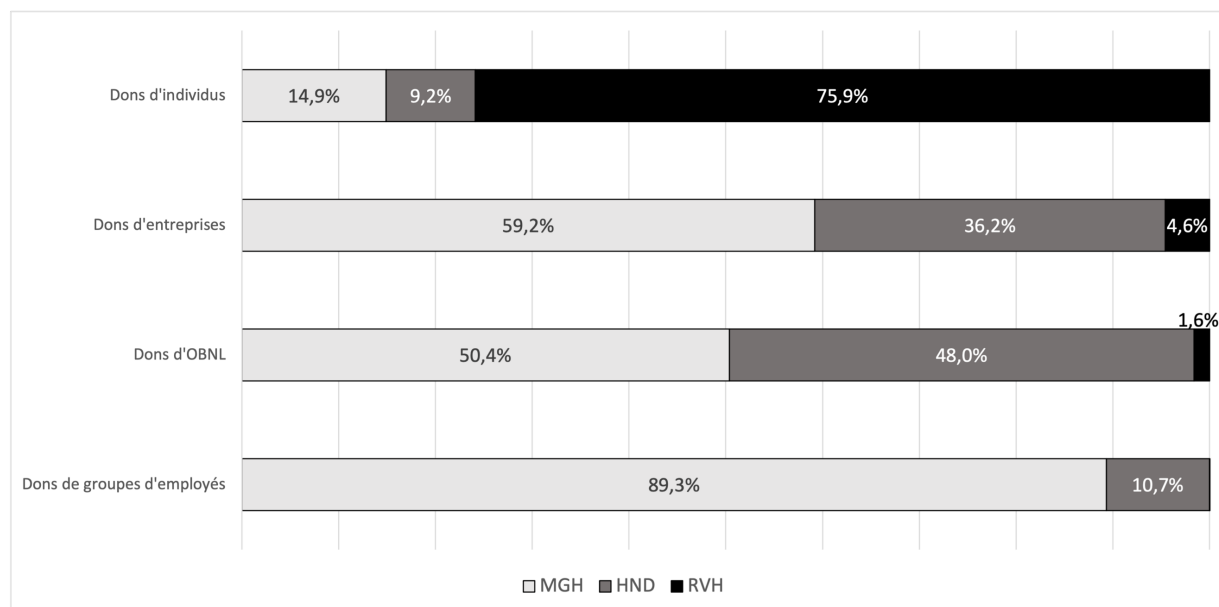


Figure 2.10. Répartition de la valeur des actes documentés par origine selon leur destination, 1880-1915

Il apparaît que l'HND mobilise le support d'un plus grand nombre de firmes (près du $\frac{3}{4}$ des entreprises identifiées) que les deux autres hôpitaux, ce qui toutefois ne se traduit pas par des octrois plus généreux : le MGH récolte, de la part de 46,7% des entreprises recensées, 59,2% des montants versés par l'ensemble des firmes de l'échantillon. De nouveau, cela témoigne de la valeur élevée des dons d'entreprise que le MGH reçoit au cours de l'intervalle étudié. Ces figures nous indiquent également que le caractère marginal du soutien des entreprises envers le RVH observé précédemment ne relève pas seulement de l'ampleur écrasante des dons individuels récoltés par cette institution : les compagnies montréalaises ne s'impliquent que faiblement, en nombre et en valeur, auprès du RVH.

Ces données nous révèlent également que le MGH est soutenu par de nombreuses OBNL, mais que les montants offerts par cette catégorie de donateurs sont presque équitablement répartis entre le MGH et l'HND. Enfin, le MGH bénéficie visiblement de la faveur des groupes d'employés, dont le nombre et la valeur des sommes versées lui sont voués de manière prédominante. Cette proximité des milieux de travail et du MGH se révèle caractéristique de cette institution, alors qu'elle ne se manifeste que faiblement au sein de l'HND et de manière quasi-nulle au RVH.

La mobilisation des données financières des trois hôpitaux montréalais sélectionnés nous a permis de dresser un portrait du mode de financement de chacun d'eux pour la période cruciale de « modernisation » hospitalière entre 1880 et 1915. Deux modèles ont pu être observés : le premier, concernant le Montreal General Hospital et l'Hôpital Notre-Dame, est marqué par l'importance soutenue des revenus philanthropiques dans le financement des hôpitaux au cours de l'intervalle étudié, maintenue minimalement jusqu'en 1910; cette situation contraste avec la tendance canadienne, exposée dans l'historiographie, à une baisse plus hâtive de la contribution de la philanthropie au maintien des activités hospitalières. Le second modèle, propre au Royal Victoria Hospital, est caractérisé par des actes de don sporadiques mais de valeur exceptionnelle, dont l'investissement engendre des revenus annuels assez volumineux pour exempter l'hôpital de la sollicitation renouvelée de l'intervention volontaire des membres de la communauté. Outre les dons, souscriptions et sommes qualifiantes pour devenir gouverneur·e de l'institution, nous avons vu que les hôpitaux peuvent aussi compter sur la réception de legs (surtout au MGH), d'aumônes et de montants levés lors d'événements organisés par des femmes bénévoles (propre à l'HND). Néanmoins, ce sont les actes de don qui dominent l'économie philanthropique des trois institutions. À partir d'un échantillon de la fraction supérieure des dons reçus, nous avons remarqué que les hôpitaux se partagent la faveur des différentes catégories de donateurs : le RVH concentre la plus importante part de la valeur des dons individuels; le MGH mobilise le plus grand nombre d'individus, d'OBNL et de groupes d'employés donateurs, et récolte la part dominante de la valeur des octrois d'entreprises et de travailleurs; l'HND est davantage soutenu par les entreprises que les deux autres institutions en termes de nombre d'acteurs, et bénéficie d'un soutien particulièrement généreux de certaines OBNL⁴⁰.

Dans ce portrait de l'économie philanthropique supérieure des trois institutions, les dons de compagnies se révèle fréquents (composant en moyenne le tiers des actes recensés) mais plus modestes en termes de valeur : marginale dans le portrait financier du RVH, la philanthropie d'entreprise représente 21,8% de la valeur des dons supérieurs reçus par le MGH et 24,3% de ceux récoltés par l'HND. Si l'on suppose que cette proportion puisse s'appliquer à l'ensemble des dons

⁴⁰ Plus particulièrement, le Séminaire Notre-Dame et la Faculté de médecine de l'Université Laval à Montréal.

reçus, peu importe leur valeur, on obtient pour les dons d'entreprise une représentation de 12,2% au sein des montants philanthropiques totaux (dons, legs, aumônes et événements des dames patronnesses) collectés par le MGH, et de 18,6% au sein de ceux de l'HND. En comparant ces chiffres aux données historiques similaires disponibles, telles qu'évoquées au premier chapitre, nous observons que ces parts se situent en-deçà de la portion d'environ 25% occupée par la philanthropie d'entreprise dans les sommes reçues par le Bristol Infirmary en 1881 et 1891⁴¹, et au-dessus de l'apport maximal de 5,3% (New York) ou de 9,9% (Boston) enregistré par les hôpitaux américains ciblés en 1927-1928⁴². En considérant qu'un fragment des sommes offertes par les compagnies est porté aux fonds plutôt que comptabilisé dans les revenus, nous pouvons estimer qu'environ 5,1% des revenus annuels du MGH et 7,6% des revenus annuels de l'HND sont attribuables aux dons d'entreprise lors de la période 1880-1915⁴³.

Il apparaît à la lumière de ces données que la philanthropie d'entreprise montréalaise ne présente pas la même importance pour les finances hospitalières que son homologue britannique. De plus, nous observons que les dons réalisés par des individus occupent une part prédominante dans l'économie philanthropique des institutions ciblées. Néanmoins, la philanthropie d'entreprise ne peut être considérée comme une modalité inhabituelle et marginale de financement pour le MGH et l'HND. De nombreuses entreprises montréalaises octroient bel et bien, année après année, des sommes non négligeables à ces deux établissements : qu'impliquent ces régulières contributions pour les institutions hospitalières?

2.2. Une forme philanthropique, plusieurs types de contribution

Rappelons que selon la littérature relative à la philanthropie d'entreprise, la participation des compagnies au financement de causes de bienfaisance consiste essentiellement en trois types de contribution (non-exclusifs) : une association monétaire appuyant/orientant l'intervention sociale

⁴¹ Gorsky. (1999). *Patterns of Philanthropy*, p. 213.

⁴² Williams et Croxton. (1930). *Corporation Contributions*, p. 212, 215.

⁴³ Quant aux dons d'employés, le calcul de leur contribution aux revenus annuels du MGH est facilité par la comptabilisation distincte de ces sommes dans les états des résultats financiers de l'hôpital : on constate ainsi qu'en moyenne 7,8% des revenus annuels de l'institution provient des dons de travailleurs entre 1880 et 1915. La part de ces versements est d'environ 5% avant 1892, puis grimpe dans les années 1890 et se maintient autour de 9% jusqu'en 1915. Cette participation des milieux de travail montréalais au financement du MGH s'apparente à celle observée à Bristol en 1884 (part de 7% des revenus du Bristol Infirmary). Voir : Marland. (1987). *Medicine and Society*, p. 134.

des institutions réceptrices, une collaboration bienveillante propice à l'entretien de relations communautaires positives, et un soutien à l'offre de services destinés à leurs employés⁴⁴. En mobilisant des indices textuels tirés des rapports annuels des trois hôpitaux et des procès-verbaux du Montreal General Hospital et de l'Hôpital Notre-Dame, nous examinons si ces trois modes de contribution peuvent être observés au sein du fonctionnement de ces institutions.

2.2.1. Support de la mission et des activités hospitalières

Il est vraisemblable que des compagnies aient soutenu financièrement les trois hôpitaux généraux afin qu'ils puissent adéquatement et de manière pérenne remplir leur mission sociale. Le soutien philanthropique accordé par la Banque d'épargne de la cité et du district de Montréal au MGH et à l'HND représente vraisemblablement ce type de contribution : à partir des intérêts de son « Fonds des pauvres », l'institution financière supporte en effet de multiples causes de bienfaisance de la ville de Montréal, en concordance avec sa propre vocation sociale – l'encouragement à l'épargne chez la classe ouvrière étant alors considéré comme une mesure philanthropique⁴⁵. Nous pouvons aussi supposer que le support de certaines entreprises n'était pas uniquement mu par une sympathie particulière envers le mandat hospitalier, mais visait plus spécifiquement, de manière plus ou moins consciente, un alignement des activités hospitalières sur les conceptions et intérêts de la classe entrepreneuriale quant à la santé des membres de la société. Selon la littérature, ce support aurait encouragé l'adoption et la poursuite d'une mise à jour constante des activités hospitalières selon les normes scientifiques, techniques et managériales modernes⁴⁶.

⁴⁴ Nous y avons consacré les pages 23 à 29 de ce mémoire (chapitre I).

⁴⁵ Alain Brunet et Denis Béliveau. (25 mai 1996). Spécial Banque Laurentienne. *La Presse*, p. 3-4; Martin Petitclerc. (2005). De la providence à la prévoyance : les classes populaires et la société libérale au Québec. Dans Jean-Marie Fecteau et Janice Harvey (dir.), *La régulation sociale entre l'acteur et l'institution: pour une problématique historique de l'interaction* (p. 236-253). Presses de l'Université du Québec, p. 237-242.

⁴⁶ En effet, la pratique médicale moderne concorde avec les intérêts de la classe entrepreneuriale de par son appréhension individuelle, ingénierique et disciplinaire de la maladie, qui exonère l'organisation capitaliste de la société des maux qu'elle engendre et œuvre à rendre adéquats les patients à cet état de fait. Voir à ce sujet : Annabelle Berthiaume, Laurence Lagouarde, Sylvain Lefèvre, Jacques Bordeleau, Marie-Chantal Locas et Michel Parazelli. (2016). *Grand débat de l'Institut santé et société de l'UQAM. De la lutte à la gestion de la pauvreté. Quand la philanthropie s'en mêle*. Institut Santé et société, p. 8-9; Brison. (2005). *Rockefeller, Carnegie, and Canada*, p. 54; Brown. (1979). *Rockefeller Medicine Men*, p. 75, 119, 121-125, 239; David Coburn. (1999). Phases of Capitalism, Welfare States, Medical Dominance, and Health Care in Ontario. *International Journal of Health Services*, 29(4), p. 840; Lesley Doyal. (1981). *The Political Economy of Health*. South End Press, p. 33-36; Olivier Faure. (1994). *Histoire sociale de la médecine : XVIIIe-XXe siècles*. Anthropos, p. 187-221; Goulet, Hudon et Keel. (1993). *Histoire de l'Hôpital Notre-Dame*, p. 433; Peter Kennedy. (2015). The Contradictions of Capitalist Healthcare Systems.

Toutefois, ce type de contribution essentiellement lié au mandat et au fonctionnement des hôpitaux ne peut être décelé dans les traces administratives disponibles. Quant au soutien simple de la mission hospitalière, cela étonne peu du fait que cette pratique, informelle et unidirectionnelle, se montre peu propice à laisser des indices résiduels; à l'instar des dons individuels relevant du même motif de contribution, les dons d'entreprise destinés au support global des services de soins montréalais ne peuvent être adéquatement identifiés et examinés comme tels. Cependant, il aurait été possible que des dons conditionnels à l'adoption de certaines mesures aient été octroyés par des entreprises, auquel cas des traces de cette pratique auraient probablement été repérables. La lecture des rapports annuels et des procès-verbaux des établissements ciblés nous indique toutefois qu'il s'avère très rare que les dons reçus par les trois hôpitaux entre 1880 et 1915, qu'ils tiennent de l'initiative d'individus ou d'organisations, soient associés à la promotion d'une mesure hospitalière particulière⁴⁷. Il ne nous est donc pas possible de jauger les intentions modernisatrices des donateurs, comme ont pu le faire E. Richard Brown et Marianne P. Fedunski dans leur analyse de l'influence du support financier de la famille Rockefeller sur l'évolution hospitalière nord-américaine⁴⁸. Cette absence d'indice d'un soutien « orienté » ne signifie pas pour autant qu'aucune compagnie n'ait décidé d'appuyer les hôpitaux de la ville afin de promouvoir une modernisation des soins de santé qui convienne à ses intérêts; il apparaît néanmoins que cette assistance n'a pas généré de relations assez soutenues ni de contraintes assez directes pour qu'elle se dévoile dans les documents administratifs des hôpitaux. Comme nous le verrons au troisième point, ce sont les entreprises entretenant avec les hôpitaux des relations partenariales assidues qui possèdent l'influence la plus forte quant aux activités hospitalières.

Critique: Journal of Socialist Theory, 43(2), p. 217-218; Stevens. (1989). *In Sickness and in Wealth*, p. 48; Waitzkin. (1983/2000). *The Second Sickness*, p. 28, 33.

⁴⁷ Dans notre échantillon de dons du décile supérieur, seuls 3,11% (MGH), 0,24% (HND) et 4,66% (RVH) des actes sont destinés à une action particulière, soit, du plus fréquent au plus inhabituel : la dotation d'un lit ou d'un berceau (surtout propre au MGH), le financement de services médicaux particuliers (essentiellement destinés aux enfants), l'achat d'instruments et d'équipements médicaux, l'ajout d'équipement de ventilation, de climatisation ou de génération d'énergie, et le support du service d'ambulance.

⁴⁸ Brown. (1979). *Rockefeller Medicine Men*; Fedunski. (2005). *Rockefeller Foundation Funding*.

2.2.2. Entretien de relations communautaires avantageuses : devoir de solidarité et réseaux commerciaux

Le développement et le maintien de rapports communautaires positifs entre les hôpitaux et les entreprises constituent un deuxième type d'engagement des secondes envers les premiers, et ce, selon deux modalités : la solidarité entre membres respectables et bienveillants de la société urbaine, et l'entretien de relations d'affaires profitables.

2.2.2a. Un acte responsable d'entraide communautaire, à l'instar des dons individuels des élites locales

Le motif du soin d'une relation de solidarité entre hôpitaux et entreprises ne peut être retracé explicitement dans les documents administratifs des institutions hospitalières; nous supposons néanmoins que le support monétaire octroyé par de nombreuses entreprises aux établissements ciblés ait représenté pour ces derniers une marque de reconnaissance de leur importance communautaire et une manifestation du devoir de solidarité liant les acteurs influents de la société. Cette hypothèse se base sur le fait que les hôpitaux sollicitent directement les donateurs potentiels en invoquant ces motifs de contribution, ce qui permet de soupçonner que ce type d'appui communautaire ait constitué l'un des piliers du financement volontaire hospitalier, individuel comme organisationnel⁴⁹. Le MGH et l'HND accordent une inflexion différente à leur appel à la solidarité. Le premier insiste surtout sur le devoir des membres de la communauté de soutenir une institution vouée au bien-être populaire, devoir qui leur aurait été légué par les générations antérieures. Ainsi lit-on dans *The Gazette* en 1890 : « Our friends who have so often helped us before, will surely help us again, and they will be mindful of the fact, that the Institution which now asks for their help, was founded by their forefathers, and has been the mainstay of their sick poor for several generations⁵⁰ »; et dans le rapport annuel de 1907 : « We cannot but regard this as the People's Hospital, and as such, your Committee feel that the Institution is entitled to more liberal support from the citizens of Montreal⁵¹ ». L'Hôpital Notre-Dame, quant à lui, s'appuie sur

⁴⁹ Nous avons noté au chapitre précédent les avantages que les entreprises et les individus retirent de telles manifestations de solidarité entre acteurs éminents de la société : voir p. 26-27.

⁵⁰ Article cité dans : Montreal General Hospital (1890). *Formal Inauguration of the General Hospital Training School for Nurses*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0355), p. 30.

⁵¹ Montreal General Hospital. (1908). *The Eighty-Sixth Annual Report of the Montreal General Hospital*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0358), p. 22.

ses spécificités ethno-religieuses pour solliciter le soutien solidaire de la population canadienne-française catholique. S'inscrivant dans le récit historique d'une heureuse coopération entre communautés religieuses et philanthropes laïcs, l'institution loue les vertus et la sensibilité nationale de ses bienfaiteurs et bienfaitrices :

[...] our Hospital sprang forth from the harmonious union in a common work of worldly charity and religious abnegation, of civic devotedness and ecclesiastical benevolence [...] we have the people, - patient, economical, laborious -, whose charity is inexhaustible, whose devotedness to lofty and worthy works is sublime, and whose faith is always lively [...] The Notre Dame Hospital owes [...] its daily bread, to the boundless charity of the public towards a work which is its own, of whose efficiency it is in position to judge, and that carries into execution, under a new form adapted to our times, the purest of our national traditions⁵².

La même louange de la responsabilité ethno-religieuse assumée par les donateurs et donatrices de l'hôpital sous-tend cet extrait tiré du rapport annuel de 1911, concernant le succès de la campagne du Fonds de secours :

[...] we have succeeded in transforming the enormous monetary debt which crushed us since five years, into a debt of gratitude towards the Divine Providence, towards your Grace and your generous diocesans and our fellow-citizens [...] this result is evidently the most providential and without any precedent of which I know, in this city, especially when we consider that over 90% of this amount was subscribed by our French-Canadian fellow-citizens⁵³.

Afin de mobiliser l'engagement de la communauté canadienne-française de Montréal, l'hôpital use également de la comparaison entre ses assises philanthropiques et celles du Montreal General Hospital⁵⁴ :

⁵² Hôpital Notre-Dame. (1903). *Vingt-troisième rapport annuel*. Fonds Hôpital Notre-Dame (HND-RA-1, 2-H-E4,3), p. 24-27. Notons que quelques extraits des rapports annuels de l'Hôpital Notre-Dame sont en anglais, puisque nous avons consulté les versions anglophones de certains documents dont la version francophone était abimée.

⁵³ Hôpital Notre-Dame. (1911). *Trentième rapport annuel*. Fonds Hôpital Notre-Dame (HND-RA-1, 2-H-E4,3), p. 36-38.

⁵⁴ L'institution francophone semble se considérer en perpétuelle compétition avec les autres établissements de bienfaisance de la ville, comme en témoigne l'extrait suivant tiré du rapport annuel de 1907 : « The person who is interested in charity must, it seems to me, exert his wits in the same way as the business man does for his industrial or commercial enterprise, for competition now is as keen in one case as it is in the other. New institutions are founded which increase the number already great of those existing, and their members are for us so many competitors in the efforts they make to bring sympathy to their works and obtain contributions. ». Hôpital Notre-Dame. (1908). *Vingt-septième rapport annuel*. Fonds Hôpital Notre-Dame (HND-RA-1, 2-H-E4,3), p. 32.

[...] cet Hôpital, loin d'être endetté, est richement doté, et reçoit chaque jour des dons et des legs importants. Quand nous comparons ainsi ce qui se passe ailleurs avec ce qui se fait chez nous, n'avons-nous pas lieu de nous demander, avec raison, si on ne comprend pas mieux la vraie charité chrétienne chez nos concitoyens anglais que chez nous⁵⁵?

Cette imbrication d'éloge religieuse et nationaliste, et de rivalité vertueuse avec la communauté anglophone se manifeste éloquemment dans le passage suivant, vantant les mérites de l'éminent bienfaiteur de l'hôpital, Rodolphe Forget :

Qui mieux que nous est à même de savoir que M. Forget, en prenant la responsabilité financière de la reconstruction de l'hôpital Notre-Dame, n'a obéi qu'à un sentiment de charité chrétienne et d'amour-propre national qui lui fait honneur; combien de fois n'a-t-il pas répété au bureau de direction qu'il ne voyait pas pourquoi nous, canadiens-français catholiques, nous ne pourrions pas faire aussi bien que nos concitoyens d'une autre langue et d'une autre religion⁵⁶.

Ainsi, s'il n'est pas possible d'attribuer précisément aux dons d'entreprise une signification d'appui solidaire aux hôpitaux généraux, en tant qu'institutions phares du tissu social urbain et, dans le cas de l'HND, de la communauté franco-catholique, il nous apparaît vraisemblable que de tels motifs aient sous-tendu la pratique philanthropique de plusieurs compagnies.

2.2.2b. Un acte scellant une bonne entente commerciale

Nous pouvons de prime abord supposer, à l'instar de Hudon⁵⁷, que l'établissement et le maintien de relations d'affaires avantageuses constituent un motif important de relation philanthropique entre les hôpitaux et de nombreux commerces d'alimentation, de produits pharmaceutiques et de marchandises sèches, susceptibles d'approvisionner les établissements de soins. Ce soupçon est renforcé par le fait que plusieurs commerces versant régulièrement de généreux dons au MGH figurent parmi les fournisseurs de produits ou de services recensés par l'institution : par exemple, dans la liste des partenaires d'affaires payés par l'hôpital en 1883 et 1890, on retrouve les noms de

⁵⁵ Hôpital Notre-Dame. (1896). *Seizième rapport annuel*. Fonds Hôpital Notre-Dame (HND-RA-1, 2-H-E4,3), p. 8.

⁵⁶ Hôpital Notre-Dame. (1902). *Vingt-deuxième rapport annuel*. Fonds Hôpital Notre-Dame (HND-RA-1, 2-H-E4,3), p. 24.

⁵⁷ Hudon. (1996). *L'hôpital comme microcosme de la société*, p. 627.

D. Morrice & Co. (commerce d'importation)⁵⁸, Frothingham & Workman (commerce de quincaillerie), J.G. McKenzie & Co. (commerce de marchandises sèches), Montreal Gas Co. (approvisionnement en énergie) et William Dow & Co. (brasserie)⁵⁹, tous d'éminents donateurs.

De manière plus explicite, les dons de certaines entreprises se révèlent tenir davantage de privilèges d'affaires que de gestes philanthropiques. Nous pouvons effectivement déceler dans les procès-verbaux du Committee of Management du MGH quelques indices de la conversion d'une réduction de prix d'un produit ou d'un service vendu à l'hôpital en don charitable. En témoignent les trois extraits suivants : « Mistery Hammond & Philpott sent in a discharged account for work done to the kitchen [...] amounting to \$15,08 and a donation of \$10 besides, making a total donation of \$25,08 to be acknowledged in the papers in the usual way⁶⁰. »

Mr J.R. Wilson mentioned that Henry Morgan & Co. had made a very liberal reduction on prices of furnishings for Doctor's rooms [...] The Secretary was directed to write the above several donors, and convey to them the thanks of the Committee of Management for their generous and appropriate gifts and donations⁶¹.

A letter was received from the Local Manager of the Bell Telephone Co. notifying the Hospital that they intended in March next increasing the amount now paid for telephone service from \$202,53 to \$902,50 less \$175 – one fourth of the sum which they consider the Hospital is receiving as a donation and which they now propose to divide between four Hospitals⁶².

Ces indices nous indiquent que la contribution financière des entreprises locales peut consister non seulement en des versements monétaires, mais également en des propositions d'affaires avantageuses pour l'hôpital. Cela implique vraisemblablement pour l'institution réceptrice la considération privilégiée des compagnies donatrices pour l'octroi ou le renouvellement de contrats d'acquisition de produits ou de services. Il s'agit de la première modalité de contribution que nous

⁵⁸ Montreal General Hospital (1883). *Paiement de services - trimestre finissant le 31 janvier 1883*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0025).

⁵⁹ Montreal General Hospital (1890). *Paiement de services, trimestre finissant le 31 juillet 1890*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0027).

⁶⁰ Montreal General Hospital (1884). *Committee of Management Minute Book – 7 janvier 1884*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0025).

⁶¹ Montreal General Hospital (1900). *Committee of Management Minute Book – 17 décembre 1900*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0030).

⁶² Montreal General Hospital (1904). *Committee of Management Minute Book – 7 novembre 1904*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0031).

exposons qui engage une action réciproque des deux parties, alors que le soutien de la mission et du fonctionnement hospitaliers ainsi que l'appui communautaire solidaire actualisent des rapports essentiellement unidirectionnels. Le prochain type de contribution mobilise également, à l'instar de la bonne entente commerciale, des devoirs et bénéfices mutuels.

2.2.3. Consolidation des services hospitaliers destinés à la main d'œuvre

Le troisième mode de contribution implique une relation explicitement donnant-donnant, c'est-à-dire que l'institution hospitalière doit offrir à l'entreprise donatrice, en retour de son soutien financier, un service qui lui soit avantageux, soit une prise en charge estimée adéquate de ses travailleurs. Puisque cette relation s'appuie sur l'échange concret de ressources et de services, elle est plus susceptible de laisser des traces dans les documents hospitaliers que les deux précédents types de contribution : de fait, la lecture des procès-verbaux du Montreal General Hospital et de l'Hôpital Notre-Dame nous permet de constater l'existence de telles pratiques liant ces deux hôpitaux à plusieurs entreprises montréalaises éminentes (voir tableau 2.6 en Annexe A). Grâce à ces schèmes informels de contribution, la main d'œuvre des firmes impliquées peut accéder selon des conditions avantageuses aux services de soins proposés par les hôpitaux. Il s'agit de la même relation de partenariat que celle régulièrement établie en Angleterre à la même époque⁶³ : l'intérêt de notre étude tient à ce que ce type d'arrangement philanthropique n'a pas été jusqu'à maintenant identifié dans la société montréalaise. En effet, dans son analyse sur les premières modalités d'assurance maladie au Québec, Yvan Rousseau relève que des traces d'une telle entente ont été observées par François Guérard en Mauricie au début du XX^e siècle, et estime vraisemblable que des accommodements similaires aient été convenus ailleurs au Québec, sans toutefois pouvoir le prouver⁶⁴. Des indices textuels tirés des procès-verbaux du MGH et de l'HND nous permettent de mettre en lumière ces pratiques évasives, puisqu'informelles, mais néanmoins significatives pour le mandat et les activités des institutions hospitalières et des entreprises.

⁶³ Nous en avons traité au premier chapitre, aux pages 29 à 30.

⁶⁴ Yvan Rousseau. (2004). Le commerce de l'infortune. Les premiers régimes d'assurance maladie au Québec 1880-1939. *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 58(2), p. 168-169.

Des ententes informelles aux termes variables

Si les administrateurs du Montreal General Hospital favorisent l'établissement d'ententes avec les entreprises afin d'encadrer le traitement de leurs employés, ils ne semblent pas particulièrement préoccupés par la définition claire des termes de ces accommodements, ni par la formalisation de leur adoption. En témoigne par exemple la décision du Committee of Management, en août 1906, de facturer aux entreprises donatrices les coûts associés au service d'ambulance, lorsque requis pour la prise en charge de leurs employés : toutefois, il est précisé « that payment be not insisted upon from subscribers⁶⁵ », ce qui laisse les entreprises libres de payer ou non les frais qui leur sont présentés. Reconnaissons tout de même que ce vague arrangement a été rapidement estimé trop imprécis pour être applicable, et qu'une semaine plus tard, il est adopté par le comité que : « in future the charge for ambulance service be billed to everyone not subscribing annually to the funds of the Hospital the sum of \$500.00 or more including employees subscriptions⁶⁶ ». Les traces de la négociation des arrangements de soutien financier que l'on retrouve dans les procès-verbaux du MGH ne concernent que les organisations sans but lucratif, mais nous renseignent néanmoins sur le processus informel de l'établissement de ces ententes. Un premier cas révèle le caractère personnalisé de la conclusion de l'accord : on observe que c'est un représentant de l'organisation même (Court St. Jude de l'Ancient Order of Foresters) qui demande au MGH la valeur de la souscription annuelle nécessaire pour obtenir certains avantages pour ses membres⁶⁷. Après avoir pris en considération la teneur de la relation précédemment établie entre l'hôpital et la société mutuelle, les administrateurs du MGH répondent au secrétaire de St. Jude's Court qu'un paiement annuel de 40 \$ (ainsi que des arrérages de 45 \$ pour la présente année) permettrait aux membres de bénéficier d'une admission facilitée à l'hôpital et d'« other privileges », à définir⁶⁸. Un second cas explicite la teneur informelle des accommodements convenus, et le fait que leurs termes s'appuient essentiellement sur les usages estimés justes déjà en place : dans cet extrait de

⁶⁵ Montreal General Hospital (1906). *Committee of Management Minute Book – 8 août 1906*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0032).

⁶⁶ Montreal General Hospital (1906). *Committee of Management Minute Book – 15 août 1906*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0032).

⁶⁷ Montreal General Hospital (1893). *Committee of Management Minute Book – 30 octobre 1893*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0028).

⁶⁸ Montreal General Hospital (1893). *Committee of Management Minute Book – 27 novembre 1893*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0028).

correspondance, le président du comité de gestion du MGH précise à l'Intercolonial Railway Employees' Relief Association que :

[r]egarding the question of remuneration, the Committee of Management cannot enter into any fixed agreement but will accept any voluntary contribution which you may send. Other Railway Companies send us contributions. The Grand Trunk Railway system and its employees send us about \$1200 per annum but without any binding agreement⁶⁹.

Un troisième cas expose à nouveau l'aspect nébuleux des ententes convenues, et témoigne de la difficulté de les perpétuer en l'absence de preuves : en mai 1909, le secrétaire du MGH rapporte que « the Dominion Commercial Travellers' Association claimed the right of semi-private patients for their members, but no record of such an agreement could be found. The matter was left over till the next meeting⁷⁰ ». Peu de temps après, le secrétaire de l'association reconnaît que, lui aussi, ne peut retrouver aucun indice de l'entente qui, selon les dires de son président, aurait été convenue entre l'association et le MGH⁷¹. Il n'est plus par la suite question de ce supposé arrangement, peut-être simplement tombé en désuétude faute de formalisation.

Lorsque les ententes de contribution philanthropique s'actualisent véritablement, elles impliquent pour les hôpitaux deux types d'obligations envers les entreprises donatrices : la facilitation de l'admission de leurs employés, et leur prise en charge gratuite ou selon un tarif préférentiel. Un troisième privilège a de même été accordé, dans une seule circonstance, aux employés donateurs d'une firme : leur soutien philanthropique leur a permis d'obtenir une représentation au sein du conseil des gouverneurs du Montreal General Hospital.

Première obligation : admission facilitée des employés

Selon ses *By-Laws*, le Montreal General Hospital n'admet pas à l'intérieur de ses murs certains types de patients : les personnes jugées incurables ou atteintes de maladie mentale, les femmes dont

⁶⁹ Montreal General Hospital (1900). *Committee of Management Minute Book – 20 août 1900*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0030).

⁷⁰ Montreal General Hospital (1909). *Committee of Management Minute Book – 12 mai 1909*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0033).

⁷¹ Montreal General Hospital (1909). *Committee of Management Minute Book – Lettre reçue - 18 mai 1909*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0033).

la grossesse est avancée et les enfants de moins de deux ans – sauf dans des cas d'urgence –, ainsi que toute personne dont le traitement ne nécessite pas d'hospitalisation⁷². Les personnes admissibles selon ces critères peuvent appuyer leur requête par la présentation d'un certificat de recommandation⁷³. En effet, les *By-Laws* précisent que tout gouverneur et membre du Bureau médical de l'hôpital « may recommend » certains patients désirant être admis à l'hôpital, par l'entremise d'un certificat (dont la forme est fournie par l'institution); la décision de la prise en charge ou non des patients recommandés revient néanmoins au Superintendant médical, qui, en cas de refus, doit expliquer son jugement au gouverneur concerné⁷⁴. Le verbe ici employé est « may recommend » : cette mesure demeure facultative et son usage ne s'avère pas généralisé, ce que déplore le Superintendant médical, comme en témoigne l'extrait suivant de son rapport en 1889 :

As the rules do not definitely say that patients must be recommended by a Governor or member of the Medical Board, the result is that a number of patients are recommended by people who have no connection with the Hospital, and in consequence the place gets over crowded. Again the form of certificate prescribed by the Rules is not used, fully half of the patients in the infections ward either came without recommendation or have them from others not Governors. If the Rule can be enforced, I think it is a remedy for the overcrowding of the Hospital, which at times assumes serious proportions. Of course accidents and urgent cases need not come under the rule⁷⁵.

Il semble donc que le Montreal General Hospital ait tenté, avec plus ou moins de succès, d'instituer des modalités d'admission semblables à celles en vigueur en Angleterre, c'est à dire une admission directe pour les personnes accidentées ou nécessitant des soins d'urgence, et, pour tout autre cas, une hospitalisation conditionnelle à la recommandation d'un gouverneur de l'hôpital. Le privilège de la recommandation a été, selon notre lecture des procès-verbaux du MGH, non seulement accordé par l'hôpital aux gouverneurs individuels de l'institution, mais également à certaines entreprises qui la supportent. Conséquemment à la réception de leurs dons, le MGH semble tenu de considérer les employés de ces firmes comme patients « recommandés » aux fins de l'admission,

⁷² Montreal General Hospital. (1881). *By-Laws of the Montreal General Hospital. May 1881*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0412), p. 20.

⁷³ Notons que les règlements de l'Hôpital Notre-Dame n'instituent pas une telle modalité d'admission. Voir : Hôpital Notre-Dame. (1881). *Règles et règlements de l'Hôpital Notre-Dame*. University of Alberta [ressource électronique]. <https://catalog.hathitrust.org/Record/100269751>; Hudon. (1996). *L'hôpital comme microcosme de la société*, p. 161.

⁷⁴ Montreal General Hospital. (1881). *By-Laws of the Montreal General Hospital. May 1881*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0412), p. 20.

⁷⁵ Montreal General Hospital (1889). *Committee of Management Minute Book – 30 décembre 1889*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0027).

même si leur cas ne serait pas habituellement accepté pour l'hospitalisation. Un premier indice de l'accord de ce privilège décelé dans les procès-verbaux consiste en une plainte : le gérant du Windsor Hotel déplore, en novembre 1905, qu'une employée de son établissement n'ait pas été admise à l'hospitalisation au Montreal General Hospital, mais ait plutôt été invitée à être traitée au dispensaire⁷⁶. Cela nous indique que l'hôtel s'attend, en sa qualité de donateur, à ce que ses employés ne soient pas soumis aux mêmes critères d'évaluation que les patients non-référés. Un second indice nous informe que le pouvoir de recommandation peut s'étendre à la famille des employés des firmes donatrices : en effet, le procès-verbal du 2 juillet 1908 fait état de la recommandation par les Montreal Steel Works du fils d'un de leurs employés auprès du MGH, qui nécessite un suivi médical (non-urgent) pour le pansement d'une plaie⁷⁷.

Deuxième obligation : prise en charge gratuite ou à un tarif préférentiel des employés

Il sied d'abord de distinguer trois types de frais impliqués par un traitement hospitalier : les coûts associés à la pension, les frais liés à certains services et produits spécifiques dispensés par l'hôpital (frais d'opération, de pansements, de médicaments...), et les honoraires des médecins traitants. Les patients admis à l'hôpital sont classés selon leur capacité de payer ces frais : les personnes qui en sont jugées incapables sont hospitalisées comme patients « ordinaires » ou « indigents » dans des salles communes, et n'ont pas à assumer les coûts susmentionnés. Les *By-Laws* du Montreal General Hospital précisent qu'exceptés les immigrants, seuls les résidents de la cité ou de la paroisse de Montréal peuvent être admis en tant que patients ordinaires. Si une personne est plutôt prise en charge comme patient « payant » dans l'une des chambres privées, elle doit défrayer à l'hôpital la pension et les services particuliers reçus, et payer au médecin ses honoraires. Au MGH, la personne qui recommande un patient admis sous le statut « payant » est tout aussi responsable du paiement de ces frais que la personne hospitalisée sous ses auspices⁷⁸. Il existe enfin deux statuts mitoyens : celui de patient « semi-privé » selon lequel la personne hospitalisée doit payer les frais requis par l'hôpital (pension en chambre semi-privée, certains produits et services), mais n'a pas à

⁷⁶ Montreal General Hospital (1905). *Committee of Management Minute Book – 27 novembre 1905*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0032).

⁷⁷ Montreal General Hospital (1908). *Committee of Management Minute Book – 2 juillet 1908*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0033).

⁷⁸ Montreal General Hospital. (1881). *By-Laws of the Montreal General Hospital. May 1881*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0412), p. 20-21.

rétribuer le médecin qui la traite⁷⁹; et celui de patient « public payant » selon lequel la personne, admise en salle commune, est tenue de payer uniquement son hospitalisation, selon un tarif inférieur à celui exigé des patients semi-privés et privés⁸⁰.

Il n'est pas aisé de définir selon quel statut les travailleurs des entreprises dont on connaît l'implication auprès des hôpitaux (surtout issues des secteurs de l'industrie et des transports, comme nous le verrons au prochain chapitre) auraient été, en l'absence d'entente, admis lors de leur hospitalisation. Le portrait socioprofessionnel des types de patients proposé par Martin Petitclerc, Yvan Rousseau et François Guérard expose bien que les « cols bleus » ne sont pas tous admis sous le même statut : le niveau de qualification influe sur la catégorie d'admission attribuée aux travailleurs, et un même degré de qualification n'implique pas nécessairement une identification homogène⁸¹. La situation qui nous apparaît la plus vraisemblable est que la majorité des travailleurs des grandes entreprises montréalaises n'ont pas les moyens de défrayer leur pension et leur traitement. Cela implique que l'institution hospitalière doit assurer leur prise en charge sans rétribution, ce qui s'avère sans doute accablant pour son fonctionnement et ses maigres ressources financières, vu l'ampleur de la main d'œuvre des entreprises identifiées et la prévalence des accidents de travail à l'époque⁸². On comprend alors pourquoi les établissements de soins considèrent nécessaire de transférer le fardeau du paiement du travailleur « indigent » à l'entreprise qui l'emploie : en cela, l'entreprise assume la même responsabilité que le gouverneur qui recommande un patient payant et est amené, pour une raison ou une autre, à payer les sommes dues à l'hôpital et au médecin pour le traitement de son protégé. Ce transfert de paiement peut s'effectuer de deux manières : soit l'hôpital demande à l'entreprise de rembourser les coûts associés au traitement de ses employés une fois les services octroyés, soit l'hôpital établit avec la compagnie une entente de prépaiement annuel qui remplace la facturation ponctuelle. Les procès-verbaux nous indiquent que la première pratique, dont de rares traces peuvent être repérées dans les procès-verbaux des hôpitaux⁸³, ne remporte visiblement pas la faveur des institutions hospitalières, qui

⁷⁹ Goulet, Hudon et Keel. (1993). *Histoire de l'Hôpital Notre-Dame*, p. 194.

⁸⁰ Hudon. (1996). *L'hôpital comme microcosme de la société*, p. 585.

⁸¹ Petitclerc, Rousseau et Guérard. (2021). *Faire chambre à part*, p. 594-595.

⁸² Voir par exemple : Mathieu-Joffre Lainé. (2009). *Se tuer à l'ouvrage : le capital en guerre contre le travail, Québec 1878-1918* [mémoire de maîtrise, Université Laval], p. 108-111.

⁸³ « Le surintendant a filé un compte au G.T.R. par l'intermédiaire de Dr. Rodgers pour les employés de la compagnie traités à l'hôpital. » (Hôpital Notre-Dame. (1891). *Procès-verbal – 1^{er} avril 1891*. Fonds Hôpital Notre-Dame (2-A-0110A-1, boîte DG-80)); « A letter was read from the Montreal Water & Power Company (Jan 7th, 1914) advising

s'évertuent plutôt à convenir d'un arrangement de « prépaiement philanthropique » avec les entreprises.

Le malaise associé au fait de solliciter le paiement de comptes ponctuels auprès des compagnies est révélé par la correspondance qu'entretient le Committee of Management du Montreal General Hospital avec la Montreal Street Railway Co. Le comité envoie d'abord à la compagnie un compte consignait les frais liés au traitement de ses travailleurs⁸⁴, mais précise par une seconde lettre que « it was not the intention of the Committee to present an account yet the figures given were to qualify the Hospital's request for an annual subscription⁸⁵ ». Visiblement, les administrateurs de l'hôpital ne sont pas confortables avec l'idée de facturer des frais aux entreprises, auprès desquels ils préfèrent solliciter une « compensation⁸⁶ » plutôt qu'un véritable paiement. Nous pouvons émettre certaines hypothèses quant à cette apparente réticence. D'abord, puisque la facturation des entreprises pour les frais hospitaliers de leurs travailleurs n'est pas une pratique officiellement instituée et régulée, il peut être malaisé pour les administrateurs des hôpitaux d'exiger des compagnies qu'elles remboursent les coûts portés à leur compte, puisqu'elles n'y sont astreintes d'aucune manière⁸⁷. Sachant que les entrepreneurs agissant comme administrateurs des hôpitaux et les entrepreneurs qui recommandent leurs employés auprès des hôpitaux appartiennent généralement au même réseau social et d'affaires⁸⁸ – lorsqu'il ne s'agit pas simplement des mêmes

that they could not see their way clear to give support to the hospital in the shape of a subscription, but that they would be willing to pay for any of the employees, who were treated in the public wards, owing to illness or accident, as full paying patients, this offer to be renewable yearly. These two matters were left over for consideration. » (Montreal General Hospital (1914). *Committee of Management Minute Book – 29 janvier 1914*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0035)).

⁸⁴ Montreal General Hospital (1894). *Committee of Management Minute Book – 16 juillet 1894*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0028).

⁸⁵ Montreal General Hospital (1894). *Committee of Management Minute Book – 30 juillet 1894*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0028).

⁸⁶ Montreal General Hospital (1898). *Committee of Management Minute Book – 7 mars 1898*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0030).

⁸⁷ Il est par exemple noté dans le procès-verbal d'avril 1916 du MGH que la firme Curtis & Harvey « would not acknowledge their responsibility in connection with patients coming from their works, especially those who came from sickness rather than accidents ». Montreal General Hospital (1916). *Committee of Management Minute Book – 19 avril 1916*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0036).

⁸⁸ Parmi les 251 administrateurs hospitaliers du MGH, de l'HND et du RVH entre 1880 et 1915, 143 œuvrent dans l'une des sphères économiques de la ville (soit 57% des administrateurs); notons que 99 de ces 143 hommes d'affaires sont associés à une compagnie donatrice (soit 69,2%). De plus, de nombreux administrateurs qui n'appartiennent pas au milieu des affaires évoluent dans des cercles d'élites où ils sont susceptibles de côtoyer régulièrement les entrepreneurs (en tant que notaires, comptables, avocats et politiciens).

personnes⁸⁹ –, il n'est probablement pas commode pour les uns de contraindre les autres à déboursier des sommes, en l'absence de normalisation et d'encadrement de la pratique. De plus, le fait de presser les firmes à rembourser les coûts associés au traitement de leurs employés s'appuierait essentiellement sur la reconnaissance d'une responsabilité de l'entreprise quant au bien-être de ses travailleurs et de la société, ce qui, si ce principe était véritablement soutenu par les hôpitaux, aurait des implications périlleuses pour l'organisation sociale libérale de l'époque – tel que nous en discuterons en conclusion de ce chapitre. De l'autre côté, il est probablement considéré plus socialement convenable – et avantageux – pour les entreprises d'octroyer volontairement de leurs ressources financières que d'assumer, à la place de leurs travailleurs, le simple rôle de « client » d'un service. Par l'établissement d'une entente de « prépaiement philanthropique », il est possible pour les deux parties de conserver leurs relations harmonieuses, d'agrémenter leur réputation sociale, de préserver la définition proprement individuelle de la responsabilité sanitaire et de garder intacte l'autonomie des entreprises.

Puisque les institutions hospitalières ressentent avec acuité la nécessité d'une compensation financière pour les services rendus aux employés « indigents » des grandes entreprises, ce sont elles qui initient généralement une relation de partenariat avec les compagnies. Nous avons préalablement observé comment le Montreal General Hospital invite le Montreal Street Railway à considérer les coûts impliqués par le traitement de ses employés, et ainsi consentir à l'octroi d'un soutien volontaire régulier. Suite aux premières démarches effectuées en 1894, on remarque que l'hôpital revient à la charge en 1898⁹⁰. L'Hôpital Notre-Dame sollicite également la même compagnie afin d'obtenir de sa part un soutien annuel en 1892⁹¹ ainsi qu'en 1895⁹². Les rapports annuels hospitaliers nous informent que le service de tramways accorde finalement dès 1901 une somme annuelle (de 500 \$) aux deux hôpitaux généraux : il aura donc fallu près de dix ans de

⁸⁹ Siègent notamment sur le comité de gestion du MGH, entre 1880 et 1915, Richard B. Angus (vice-président du Canadian Pacific Railway), Samuel Finlay (administrateur de la Montreal Cotton Co.), Andrew F. Gault (président de la Montreal Cotton Co.), Bartlett McLennan (administrateur de la Bell Telephone Co. et des Montreal Rolling Mills), William McMaster (administrateur des Montreal Rolling Mills), Hugh Paton (administrateur de la Bell Telephone Co.) et James Reid Wilson (vice-président des Montreal Steel Works).

⁹⁰ Montreal General Hospital (1898). *Committee of Management Minute Book – 7 mars 1898*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0030).

⁹¹ Montreal Street Railway Company. (1892). *Livre des minutes – 21 janvier 1892, 1er décembre 1892*. Fonds Montreal Street Railway Company (S1, 2.1.2,1).

⁹² Hôpital Notre-Dame. (1895). *Procès-verbal – 17 mars 1895*. Fonds Hôpital Notre-Dame (2-A-0110A-2, boîte DG-80).

sollicitation pour que l'entreprise accepte de s'engager financièrement auprès des institutions hospitalières⁹³. Les compagnies de chemin de fer sont également particulièrement visées par les démarches initiées par les hôpitaux, comme nous l'indique cet extrait du journal *The Gazette* en 1900 :

Mr. H.R. Gray suggested that there were several railroads, which had lately come into the city, whose employees were treated in the hospital, but which did not subscribe to the funds [...] the treasurer suggested that Mr. H.R. Gray or some other gentleman, should wait upon the railway companies and ask for subscriptions⁹⁴.

Il semble que les deux plus importantes firmes de ce secteur, soit la Grand Trunk Railway Co. et la Canadian Pacific Railway Co., aient convenu d'une relation partenariale avec le MGH, l'HND et le RVH avant cette invitation : la seconde soutient généreusement le MGH dès 1880, et octroie des sommes plus modestes à l'HND à partir de 1887; les dons de la seconde apparaissent dans les rapports annuels de l'HND en 1887, du MGH en 1889 et du RVH en 1897. La relation est si étroite entre le MGH et le Canadian Pacific qu'un des membres du comité de gestion n'hésite pas à solliciter plutôt cavalièrement davantage de fonds de la part du président de l'entreprise ferroviaire. James R. Wilson écrit au président du MGH en novembre 1904 :

I had occasion to meet Mr. Thomas Shaughnessy to-day, and pointed out to him that the subscription received from the C.P.R. for the Montreal General Hospital was only \$200 whereas we got \$500 from the Grand Trunk. Mr. Angus was also present at the interview, and I am pleased to inform you that Sir Thomas agreed to increase their subscription to \$500, same to apply at once⁹⁵.

Pour les entreprises qui entretiennent déjà une relation philanthropique avec les hôpitaux, il est aussi possible de transformer cette pratique, initialement sans implications concrètes, en relation

⁹³ Notons que l'établissement d'une société de bienfaisance mutuelle par la compagnie en 1903 n'a pas modifié la pratique de don de la Montreal Street Railway Co., qui s'en tient au même montant annuel de 1901 à 1915; nous ne pouvons déterminer si l'entreprise a mobilisé ou non les fonds de la société dans le schème de contribution préétabli. Voir sur cette société de bienfaisance et son ancrage dans le « paternalisme industriel » : Martin Petitclerc. (2008). *Le paternalisme industriel et la gestion des risques sociaux au Québec. Le cas de la Montreal Tramways Company au début du XXe siècle*. Dans Brigitte Caulier et Yvan Rousseau (dir.), *Temps, espace et modernités : mélanges offerts à Serge Courville et Normand Séguin* (p. 475-485). Presses de l'Université Laval.

⁹⁴ *The Gazette* (21 novembre 1900). *Montreal, Wednesday Nov. 21 - General Hospital : Quarterly Meeting of Governors Held Yesterday*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0030).

⁹⁵ Montreal General Hospital (1904). *Committee of Management Minute Book - Lettres reçue et envoyée - 7 novembre 1904*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0031)..

de partenariat : c'est le cas par exemple de la Robert Reford & Co., qui fait valoir au MGH que leurs dons réguliers devraient les soustraire à toute forme de facturation pour les soins offerts à leurs employés, ce qui est approuvé par le comité de gestion⁹⁶. La Montreal Cotton Co., quant à elle, invite le MGH à leur accorder un tarif préférentiel pour le paiement de la prise en charge de leurs travailleurs (soit 50 cents par jour), en reconnaissance du soutien philanthropique qu'elle lui assure depuis de nombreuses années⁹⁷; la mesure est consentie par l'hôpital⁹⁸. Trois ans plus tard, la même firme obtient également auprès de l'Hôpital Notre-Dame la reconnaissance de ses dons comme prépaiement partiel des soins octroyés à leurs employés, et bénéficie aussi du tarif de 50 cents par jour au sein de l'institution francophone⁹⁹.

Notons qu'il n'est pas assuré que l'ensemble des employés d'une firme ayant convenu d'une entente avec un hôpital soit concerné par les privilèges accordés : en témoigne l'arrangement conclu entre la Canada Cement Co. et le MGH en 1910 selon lequel les employés à haut salaire de l'entreprise seront responsables de payer eux-mêmes les frais de leur hospitalisation et de leur traitement comme tout patient payant, hors de l'entente générale établie entre les deux parties¹⁰⁰. Toutefois, nous observons que, dans plusieurs cas, les employés de firmes partenaires qui ne résident pas dans la ville de Montréal sont considérés au même titre que les travailleurs montréalais quant à l'octroi des privilèges convenus, alors qu'ils n'auraient habituellement pas été admissibles à l'hospitalisation comme patients « ordinaires ». Le MGH offre cet avantage à la Grand Trunk Railway Co.¹⁰¹, à la

⁹⁶ Montreal General Hospital (1890). *Committee of Management Minute Book – 10 février 1890*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0027).

⁹⁷ Montreal General Hospital (1912). *Committee of Management Minute Book – 17 janvier 1912*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0034).

⁹⁸ Montreal General Hospital (1912). *Committee of Management Minute Book – 24 novembre 1912*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0035).

⁹⁹ Hôpital Notre-Dame. (1915). *Procès-verbal – 13 octobre 1915*. Fonds Hôpital Notre-Dame (2-A-0110A-3, boîte DG-80).

¹⁰⁰ Montreal General Hospital (1910). *Committee of Management Minute Book – 26 octobre 1910*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0034); Montreal General Hospital (1910). *Committee of Management Minute Book – 9 novembre 1910*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0034).

¹⁰¹ Montreal General Hospital (1883). *Committee of Management Minute Book – 18 juin 1883*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0025); Montreal General Hospital (1883). *Committee of Management Minute Book – 17 septembre 1883*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0025); Montreal General Hospital (1885). *Committee of Management Minute Book – 19 octobre 1885*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0025).

Dawes & Co.¹⁰² et à la Dominion Bridge Co. (dont tous les employés bénéficient explicitement d'une prise en charge gratuite)¹⁰³.

Les modalités précises des arrangements convenus entre les hôpitaux et les entreprises donatrices ne sont généralement pas explicitées par les traces administratives disponibles. Il nous est alors difficile de spécifier dans quel environnement les employés ciblés par ces ententes sont hospitalisés (salles communes, chambres semi-privées ou privées) et si les frais de services hospitaliers et les honoraires des médecins sont également considérés couverts par les prépaiements annuels. Les maigres indices que l'on peut déceler quant aux conditions de traitement des travailleurs concernés se révèlent contradictoires, ce qui nous indique que les modalités varient d'une entente à l'autre. C'est ainsi que, grâce à l'arrangement convenu, les employés du Canadian Pacific Railway ont accès à l'hospitalisation gratuite dans une chambre privée (dans l'un des « 8 Room Wards ») de l'HND¹⁰⁴, mais sont traités sans frais en salle commune au MGH : ce dernier leur refuse l'octroi d'une chambre privée en mars 1895, arguant que cela « would interfere with the work of the Hospital¹⁰⁵ ». Les travailleurs de la compagnie ferroviaire semblent toujours hébergés en salle commune au MGH en 1913, bien qu'il apparaisse que certains puissent à leur demande ou à la demande de l'entreprise bénéficier d'une hospitalisation en chambre privée. Les administrateurs de l'hôpital précisent toutefois que dans ce cas, seule l'hospitalisation sera couverte par le prépaiement et que le patient ou la compagnie devra défrayer certains services hospitaliers (« fees necessary for special nurses ») et assumer les honoraires du médecin traitant¹⁰⁶. L'enjeu de la facturation ou la gratuité des frais de services hospitaliers semble un point de discordance entre les deux parties, comme le révèle une plainte formulée par la Montreal Rolling Mills Company. Celle-ci remet en question la facturation par le

¹⁰² Montreal General Hospital (1900). *Committee of Management Minute Book – Lettres reçues et envoyées - 22 novembre 1900*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0030).

¹⁰³ Montreal General Hospital (1909). *Committee of Management Minute Book – 19 mai 1909*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0033).

¹⁰⁴ Montreal General Hospital (1895). *Committee of Management Minute Book – 25 mars 1895*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0029).

¹⁰⁵ Montreal General Hospital (1895). *Committee of Management Minute Book – 25 mars 1895*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0029).

¹⁰⁶ Montreal General Hospital (1913). *Committee of Management Minute Book – 12 mars 1913*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0035).

MGH de frais de bandages à l'un de ses employés, en septembre 1902¹⁰⁷. Une semaine plus tard, les membres du comité de gestion de l'hôpital considèrent que :

[t]he situation is very perplexing as the hospital authorities have a mandate from the Governors Meeting ordering them to make the charge complained of [...] Referring to the foregoing Memo, the Secretary was directed to make some concessions in order to meet and pacify the employees of the Montreal Rolling Mills Co.¹⁰⁸.

Aucun indice subséquent ne nous permet de savoir si, suite à ce malentendu, les administrateurs ont décidé de poursuivre ou de cesser la facturation des frais de services hospitaliers aux employés de la Montreal Rolling Mills Co. et de leurs autres entreprises partenaires. Quant au paiement des honoraires des médecins, il apparaît que la question ne se pose que lorsque les travailleurs sont admis en chambre privée : tel que vu précédemment, le MGH ne semble pas demander de montant supplémentaire pour l'hospitalisation des employés ciblés en chambre privée, mais exige du patient ou de la compagnie qui l'emploie de défrayer les services hospitaliers particuliers et le traitement médical. La situation est différente à l'HND, comme en témoigne un cas survenu en 1891 : en vertu de la souscription accordée par A.W. Ogilvie & Co., les administrateurs de l'HND considèrent que le Dr. Brosseau, qui a envoyé au patron de l'entreprise une facture de frais de traitement médical, n'aurait pas dû solliciter le paiement de ses honoraires auprès de la firme donatrice, même si l'employé traité était hébergé en chambre privée. Visiblement malaisés par ce malentendu, les administrateurs de l'hôpital ajoutent : « Il est suggéré à l'avenir que les médecins comptant envoyer des comptes pour des cas de ce genre, en préviennent le bureau, ou le surintendant, afin d'éviter tout désagrément futur avec des bienfaiteurs de la maison¹⁰⁹ ».

Les traces administratives nous indiquent que les employés d'une firme peuvent également entretenir une relation philanthropique de partenariat avec les hôpitaux généraux. Des indices de telles pratiques impliquent le MGH et les employés des Montreal Rolling Mills¹¹⁰, de la Bell

¹⁰⁷ Montreal General Hospital (1902). *Committee of Management Minute Book – 22 septembre 1902*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0031).

¹⁰⁸ Montreal General Hospital (1902). *Committee of Management Minute Book – 30 septembre 1902*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0031).

¹⁰⁹ Hôpital Notre-Dame. (1891). *Procès-verbal – 9 septembre 1891*. Fonds Hôpital Notre-Dame (2-A-0110A-1, boîte DG-80).

¹¹⁰ Montreal General Hospital (1902). *Committee of Management Minute Book – 22 septembre 1902*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0031) ; Montreal General Hospital (1902). *Committee of Management Minute*

Telephone Co.¹¹¹, du Great North Western Telegraph¹¹², du St. James' Club¹¹³, de la Toronto Type Foundry Co.¹¹⁴, de la Grand Trunk Railway Co.¹¹⁵ et de la Canadian Pacific Railway Co.¹¹⁶. Deux phénomènes de dons de travailleurs nous semblent vraisemblables : le premier consiste en la mobilisation par les patrons de la contribution de leurs employés à la pratique philanthropique qu'ils ont établie entre leur firme et les hôpitaux. Dans ce cas, il s'agit pour les entreprises de transférer une partie du poids du schème de prépaiement aux travailleurs mêmes; les Montreal Rolling Mills, la Bell Telephone Co., la Toronto Type Foundry Co., la Grand Trunk Railway Co. et la Canadian Pacific Railway Co. agissant comme firmes donatrices, nous pouvons estimer que leurs employés ont été invités, plus ou moins volontairement, par leurs supérieurs à joindre leurs ressources financières aux dons versés par la compagnie. Un indice d'une contribution d'employés régulée par le patronat peut être décelé dans le cas du Canadian Pacific : les administrateurs du MGH font état en 1895 de la proposition de l'entreprise ferroviaire de verser à l'hôpital « half of an annual subscription of one day's pay¹¹⁷ » pour l'obtention d'une chambre réservée (ce qui lui a été refusé, comme nous l'avons vu précédemment). La collecte de la « one day's pay » représente une mesure de normalisation de la contribution des travailleurs supervisée par les employeurs, qui gagnera en popularité dans le contexte de la Première Guerre mondiale¹¹⁸. Un autre type de mobilisation régulée du prépaiement des employés est observé au sein de la Grand Trunk Railway Co. : l'entreprise a institué une « Insurance and Provident Society » financée par la compagnie et

Book – 30 septembre 1902. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0031); Montreal General Hospital (1908). *Committee of Management Minute Book – 6 mai 1908.* Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0033).

¹¹¹ Montreal General Hospital (1894). *Committee of Management Minute Book – 23 avril 1894.* Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0028).

¹¹² Montreal General Hospital (1912). *Committee of Management Minute Book – 11 décembre 1912.* Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0035).

Montreal General Hospital (1913). *Committee of Management Minute Book – 8 janvier 1913.* Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0035).

¹¹³ Montreal General Hospital (1913). *Committee of Management Minute Book – 29 janvier 1913.* Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0035).

¹¹⁴ Montreal General Hospital (1913). *Committee of Management Minute Book – 8 janvier 1913.* Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0035).

¹¹⁵ Montreal General Hospital (1892). *Committee of Management Minute Book – 29 février 1892.* Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0027); Montreal General Hospital (1892). *Committee of Management Minute Book – 11 avril 1892.* Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0028).

¹¹⁶ Montreal General Hospital (1895). *Committee of Management Minute Book – 25 mars 1895.* Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0029).

¹¹⁷ Montreal General Hospital (1895). *Committee of Management Minute Book – 25 mars 1895.* Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0029).

¹¹⁸ Nous en avons traité au premier chapitre, p. 20.

(probablement essentiellement¹¹⁹) par les travailleurs, dont le mandat comprend notamment de rembourser les frais d'hospitalisation de ses membres¹²⁰. Puisque rien dans les procès-verbaux du MGH ne nous informe sur les modalités financières de la prise en charge des employés du Grand Trunk – hormis ceux n'étant pas citoyens de Montréal, qui obtiennent explicitement des soins gratuits –, il ne nous est pas possible de définir où s'établit la frontière entre l'arrangement philanthropique impliquant l'entreprise et ses ouvriers, et la pratique de remboursement des frais d'hospitalisation par la Society.

Le second phénomène de philanthropie d'employés que nous envisageons, plus difficile à discerner, tient de l'octroi de dons par les travailleurs de leur propre chef et selon leurs propres modalités. Il est possible dans ce cas que les travailleurs concernés puissent être considérés par les hôpitaux comme suffisamment fortunés pour défrayer leur prise en charge, et que cette forme de « plan d'assurance » ancré dans leur lieu de travail leur permette d'accéder plus aisément aux services de soins. Nous pouvons émettre l'hypothèse, en l'absence de trace d'une activité philanthropique significative de la part de leur employeur, que les travailleurs du Great North Western Telegraph et du St James' Club aient adopté cette pratique autonome, à la manière des organisations de Hospital Saturdays britanniques¹²¹.

¹¹⁹ De 1905 à 1915, la Society verse un total de 3200\$ au MGH – somme que nous avons attribuée, dans le cadre de l'étude, aux seuls employés de l'entreprise, même si la compagnie contribue également au financement de ce fonds. Nous avons considéré que les ressources de ce fonds appartiennent davantage à la philanthropie d'employés que d'entreprise pour deux raisons : premièrement, il est vraisemblable que la majorité de la valeur du fonds soit composée par les cotisations des employés de la compagnie. Un indice de cette probable répartition des revenus est l'abandon, dès la version des règlements de la Society de 1886, de la contribution obligatoire de l'entreprise équivalant au montant déboursé par les employés, tel qu'inscrite dans les règlements de 1874. En 1886 et 1896, les règlements indiquent seulement que l'entreprise « will, each half year, contribute out of the revenues of the Company, a sum in aid of the sick benefits and allowances of the Society », ce qui consiste en une somme annuelle de 1284 livres de 1891 à 1911. Deuxièmement, l'octroi des ressources du fonds est principalement administré par des employés de l'entreprise, puisque 12 des 16 membres du Committee of Management sont des travailleurs (bien que haut placés dans l'organisation du travail) et que les comités exécutifs locaux sont composés d'employés contributeurs élus. Voir : Grand Trunk Railway Insurance and Provident Society. (1896). *Rules and By-Laws of the Grand Trunk Railway Insurance and Provident Society*. University of Alberta [ressource électronique]. <https://catalog.hathitrust.org/Record/100312849/Home>, p. 10-14, 24.

¹²⁰ Il est vraisemblable que les sommes versées par le fonds d'allocation au Montreal General Hospital visent à rembourser les frais d'hospitalisation associés à la prise en charge des membres de la Society, même si ces montants sont enregistrés par l'hôpital comme dons philanthropiques. Il est effectivement stipulé dans les règlements de la Grand Trunk Railway Insurance and Provident Society de 1896 que : « The executive Committees may arrange with members in severe cases of injury or sickness to be treated in hospitals. » Voir : Grand Trunk Railway Insurance and Provident Society. (1896). *Rules and by-laws of the Grand Trunk Railway Insurance and Provident Society*. p. 31.

¹²¹ Voir chapitre I, p. 30.

Troisième obligation : admission de représentants des employés au conseil des gouverneurs

S'il est vraisemblable qu'une pratique philanthropique d'employés sollicitée, voire obligée, par les patrons d'une firme implique plus de désavantages que d'avantages pour les travailleurs, qui pour la plupart n'auraient pas eu à défrayer leur traitement hospitalier, nous pouvons toutefois observer que, dans au moins un cas, il fut possible pour les employés d'utiliser à leur bénéfice cette relation partenariale avec une institution hospitalière : il s'agit de la revendication, par les ouvriers de la Grand Trunk Railway Co., de la qualification de l'un des leurs comme gouverneur à vie du Montreal General Hospital. En février 1892, le superintendant du Mechanical Department du Grand Trunk Railway informe les autorités du MGH que les employés de son département considèrent qu'en vertu de leurs généreuses contributions, certains d'entre eux devraient se qualifier comme gouverneurs à vie de l'institution¹²². En avril de la même année, le comité de gestion du MGH adopte la résolution suivante :

Whereas the Employees of the Grand Trunk Railway Co. have for years been generous contributors to the funds of the Montreal General Hospital and it is desirable that they should have a representation on the board of Governors, be it resolved that the Secretary be instructed to intimate to Mr Wainwright Assistant General Manager that the committee will take pleasure in recommending to the Board of Governors the election of five persons whose names may be submitted for such positions – as follows – that is one each year for five years and in the event of a vacancy by death or removal, the position will be filled at the next ensuing meeting¹²³.

Cette entente rappelle des arrangements similaires convenus en Angleterre entre les employés de certaines firmes et les hôpitaux généraux, tel qu'exposé au précédent chapitre¹²⁴.

Une relation à forces inégales

La relation de partenariat philanthropique dont témoignent les traces administratives relevées se base sur un échange mutuel de services : d'un côté, les entreprises soutiennent financièrement les

¹²² Montreal General Hospital (1892). *Committee of Management Minute Book – 29 février 1892*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0027).

¹²³ Montreal General Hospital (1892). *Committee of Management Minute Book – 11 avril 1892*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0028).

¹²⁴ Voir chapitre I, p. 30.

institutions hospitalières, dont les ressources peinent continuellement à assurer le fonctionnement adéquat, et de l'autre, les hôpitaux prennent en charge le soin de la main d'œuvre des grandes firmes montréalaises d'une manière souhaitée efficace et harmonieuse, sans solliciter de paiements ponctuels de leur part. Sans ces rapports de connivence, les travailleurs n'auraient peut-être pas bénéficié d'un accès aussi direct aux soins hospitaliers, surtout en dehors des cas d'accidents, et auraient pu se montrer plus réticents à solliciter des services de soins, sachant qu'on puisse leur refuser l'admission ou qu'on les contraigne à payer certains frais. Ces arrangements offrent également aux entreprises l'opportunité de se présenter comme de généreux bienfaiteurs auprès de leurs employés et de la communauté montréalaise, ce qu'une simple relation transactionnelle n'aurait pas permise.

Néanmoins, dans cette relation partenariale, le rapport de forces penche résolument du côté des compagnies qui pourraient plus aisément se passer de telles ententes, tant qu'aucune loi ne les oblige à défrayer l'hospitalisation de leur main d'œuvre, que du côté des hôpitaux dont la survie dépend de tels influx substantiels et réguliers d'argent. Ce déséquilibre dans les rapports établis entre les compagnies et les hôpitaux se manifeste surtout dans les procès-verbaux par les processus de plainte. En de nombreuses occasions, des compagnies donatrices déplorent le traitement jugé inadéquat accordé à leurs employés vivants ou décédés : long délai d'attente avant d'être pris en charge¹²⁵, négligence dans l'opération chirurgicale¹²⁶, absence de mesures pour atténuer la douleur¹²⁷, usage de la dépouille à des fins de dissection¹²⁸... Les autorités du MGH prennent énormément au sérieux les doléances exprimées par les entreprises donatrices et savent très bien qu'en l'absence de justification convaincante ou de réaffirmation suffisante du souci de l'hôpital pour le bien-être des employés, les entreprises tout comme les groupes de travailleurs peuvent très

¹²⁵ Montreal General Hospital (1899). *Committee of Management Minute Book – 24 juillet 1899*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0030); Montreal General Hospital (1900). *Committee of Management Minute Book – 26 février 1900*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0030); Montreal General Hospital (1908). *Committee of Management Minute Book – 19 août 1908*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0033); Montreal General Hospital (1911). *Committee of Management Minute Book – Lettre envoyée – 9 août 1911*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0034); Montreal General Hospital (1912). *Committee of Management Minute Book – 11 décembre 1912*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0035).

¹²⁶ Montreal General Hospital (1899). *Committee of Management Minute Book – 24 juillet 1899*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0030).

¹²⁷ Montreal General Hospital (1911). *Committee of Management Minute Book – Lettre envoyée – 9 août 1911*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0034).

¹²⁸ Montreal General Hospital (1894). *Committee of Management Minute Book – 23 avril 1894*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0028).

bien mettre fin à l'entente établie. En effet, il est patent que les firmes et leurs employés ne considèrent valable l'octroi volontaire de leurs ressources financières que dans le cas d'un retour sans équivoque sur leur « investissement ». Une seule manifestation de relâchement observée par ceux-ci peut justifier la cessation de la relation partenariale, telle que résolue par la Toronto Type Foundry Co. en 1908 – l'entreprise précise au MGH que ses dons et ceux de ses employés seront transférés à un autre hôpital¹²⁹ – et la Great North Western Telegraph Co. en 1913¹³⁰. Dans le premier cas, les administrateurs du MGH auront pourtant tout mis en œuvre pour réprimander les personnes jugées fautives et convaincre l'entreprise de lui rester fidèle :

After discussion, Dr. Patch was requested to reprimand Dr. Lannin, at the same time explaining the position that it put the Hospital authorities in, towards one of their supporters; and the President was asked to speak to the Lady Superintendent about the Nurse, as there seemed to be considerable negligence on her part. It was left in the hands of the Secretary to see Mr. Spear, of the Toronto Type Foundry Co., and explain the matter to him as satisfactorily as possible¹³¹.

Plusieurs autres extraits de procès-verbaux témoignent du zèle manifesté par les administrateurs du MGH pour ne pas s'aliéner la sympathie des employés donateurs, face aux menaces exprimées par leurs représentants (« Mr. Derrick remarked that it will be difficult to get good subscription if the men think they would not get proper attention¹³² »). On y lit tantôt que « Mr Brown is to do all he can to counteract the adverse feeling of the men¹³³ », tantôt que « the Secretary was directed to make some concessions in order to meet and pacify the employees of the Montreal Rolling Mills Co¹³⁴ », ou encore que « [t]he Superintendent was instructed to treat this question in a liberal manner, so as not to affect the collections made among employees of different establishments¹³⁵ ».

¹²⁹ Montreal General Hospital (1908). *Committee of Management Minute Book – 25 novembre 1908*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0033).

¹³⁰ Montreal General Hospital (1913). *Committee of Management Minute Book – 8 janvier 1913*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0035).

¹³¹ Montreal General Hospital (1908). *Committee of Management Minute Book – 19 août 1908*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0033).

¹³² Montreal General Hospital (1899). *Committee of Management Minute Book – 24 juillet 1899*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0030).

¹³³ Montreal General Hospital (1894). *Committee of Management Minute Book – 23 avril 1894*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0028).

¹³⁴ Montreal General Hospital (1902). *Committee of Management Minute Book – 30 septembre 1902*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0031).

¹³⁵ Montreal General Hospital (1915). *Committee of Management Minute Book – 22 septembre 1915*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0036).

Le souci particulier des autorités du MGH pour la fidélisation des employés donateurs étonne, relativement au peu de tourment exprimé quant au maintien de bonnes relations avec les entreprises partenaires. Peut-être les administrateurs considèrent-ils plus ardu de gagner et de maintenir la confiance des travailleurs que celle des entrepreneurs envers leur institution : après tout, les personnes qu'ils doivent charmer afin de perpétuer leurs relations avec les entreprises ne sont-elles pas leurs amis, leurs associés, leurs voisins, alors que les travailleurs évoluent dans des réseaux qui leur sont inaccessibles?

Nous avons donc constaté que les entreprises n'obtiennent pas dans cette relation partenariale que les seuls privilèges explicitement convenus : elles s'établissent également en position de gratifier ou de réprimander, selon leur évaluation des services offerts, les institutions hospitalières envers lesquelles elles s'engagent. Cela met en lumière le rapport de forces que peut actualiser une activité philanthropique : une telle relation partenariale dote les entreprises (et parfois leurs travailleurs) du pouvoir de non seulement permettre la poursuite des activités hospitalières ou de les affaiblir par l'octroi ou le retrait de leur support, mais aussi d'influencer les pratiques de soins adoptées au sein des hôpitaux. Les institutions se doivent d'offrir en tout temps des services médicaux efficaces, exacts et conformes aux attentes sociales, à défaut de quoi elles s'exposent au désengagement de leurs précieux partenaires.

En mobilisant les documents administratifs de deux hôpitaux généraux, nous avons pu examiner si les trois types de contribution des entreprises au financement d'organisations de bienfaisance, tels qu'identifiés dans la littérature, peuvent être observés dans la réalité hospitalière montréalaise du tournant du XX^e siècle.

Le premier type, soit l'appui de la mission et des activités de l'hôpital, ne peut être retracé dans les documents du MGH et de l'HND, mais nous la considérons néanmoins fort probable. Il semble toutefois qu'un soutien philanthropique conditionnel à l'adoption de mesures particulières n'ait pas été une pratique courante, puisque des traces en auraient vraisemblablement résulté; il n'apparaît donc pas que les deux hôpitaux ciblés aient été contraints à orienter leurs activités d'une certaine manière par le seul soutien financier des entreprises donatrices.

Le second type de contribution, c'est-à-dire l'entretien de relations communautaires avantageuses, peut impliquer un rapport de solidarité entre organisations importantes du tissu social urbain, ou encore une bonne entente commerciale entre les institutions et leurs fournisseurs. Le premier aspect ne peut être décelé dans les documents administratifs disponibles, bien que sa notable présence dans les appels généraux au soutien philanthropique laisse supposer que des entreprises aient attribué de leurs ressources monétaires selon ce motif. Quant au deuxième aspect, quelques indices nous permettent d'affirmer qu'il sous-tend une part des relations entretenues entre les hôpitaux et les compagnies montréalaises. La manifestation la plus patente de cette pratique consiste en la réduction « philanthropique » des prix des produits ou des services vendus aux hôpitaux par certaines firmes.

Enfin, le troisième type de contribution, soit l'appui des services hospitaliers disponibles pour la main d'œuvre, peut être plus éloquemment détaillé que les autres modes d'engagement, puisque les relations soutenues qui y sont associées engendrent de nombreuses traces documentaires. Grâce à celles-ci, nous avons pu comprendre qu'une part des dons d'entreprise, toujours formellement considérés comme des octrois philanthropiques, interviennent comme un prépaiement de modalités de soins avantageuses pour les employés des firmes donatrices, qu'il s'agisse de la facilitation de l'admission à l'hospitalisation ou d'une prise en charge gratuite ou à un tarif préférentiel des travailleurs. Les employés sont également appelés, plus ou moins volontairement, à s'engager monétairement dans un tel schème de contribution, ce qui dans au moins un cas leur a permis d'obtenir une représentation au sein du conseil des gouverneurs d'un hôpital général. Cette forme d'arrangement convenu entre les hôpitaux et les entreprises montréalaises émerge de la nécessité pour les établissements de soins de transférer la facture des travailleurs hospitalisés à une entité capable d'assumer les frais des services offerts. Des traces documentaires nous indiquent que la facturation directe aux compagnies des services octroyés à leur main d'œuvre ne représente pas une disposition appréciée par les administrateurs hospitaliers – et de même, vraisemblablement, par les entrepreneurs. L'adoption d'une forme philanthropique, déjà traditionnellement établie, pour le paiement des frais apparaît visiblement comme un arrangement avantageux pour les deux parties, quant au maintien de relations harmonieuses entre les administrateurs des deux types d'organisation – qui partagent un même réseau social –, et au soin des réputations et respectabilités de l'une et de l'autre dans la communauté. Soulignons enfin que le financement des activités

hospitalières par les entreprises de la communauté ne représente pas qu'une simple source de revenus pour les établissements : dans de nombreux cas, il est attendu des hôpitaux, en retour du soutien philanthropique, qu'ils maintiennent avec les firmes donatrices de favorables contacts d'affaires, qu'ils accordent des modalités d'admission et de facturation privilégiées pour les travailleurs des entreprises concernées, et qu'ils adoptent des pratiques hospitalières et médicales jugées adéquates par les compagnies et travailleurs qui les supportent.

2.3. Conclusion

Au Canada, au cours des dernières décennies du XIX^e siècle et des premières du XX^e siècle, l'hôpital charitable se déploie progressivement sous sa forme scientifique moderne. L'hôpital général entreprend ce tournant sous les pressions conjuguées des agents du domaine médical et de la population traitée pour le développement d'une médecine efficace, rationalisée, à la pointe des avancées technologiques, et dont l'offre centralisée en une seule institution bénéficierait à toutes les classes sociales – selon des modalités différenciées. Ce processus de modernisation nécessite des ressources monétaires croissantes, ce qui représente un enjeu crucial pour les institutions hospitalières se démenant pour assurer la poursuite et le développement de leurs activités. Si l'on exclut les hôpitaux dont le mode de financement repose sur les recettes tirées d'investissements, tels que le Royal Victoria Hospital, les institutions se voient obligées de remettre en question la prégnance de la philanthropie au sein de l'agencement de leurs sources de revenus : en effet, le soutien philanthropique accordé aux hôpitaux généraux par les élites locales s'avère généreux mais inconstant, et est peu susceptible d'être augmenté, d'autant plus que la multiplication des institutions de bienfaisance qui sollicitent les dons de la classe bourgeoise amoindrit les ressources récoltées par chacune d'entre elles. Une tendance générale à la baisse de la part de la philanthropie dans les revenus annuels des hôpitaux canadiens peut être observée au cours de cette période; nous avons toutefois relevé que ce déclassement ne s'effectue pas au même rythme d'un établissement à l'autre, et que certaines institutions telles que le Montreal General Hospital et l'Hôpital Notre-Dame s'appuient toujours significativement sur les octrois monétaires volontaires jusqu'au début des années 1910. Ces versements ne proviennent pas seulement des membres individuels des élites économiques : nous avons observé que les deux hôpitaux susmentionnés bénéficient de manière soutenue de dons offerts par les entreprises de la ville entre 1880 et 1915, ce qui invite à remettre

en question le constat généralement admis dans la littérature quant à la rareté de telles pratiques au Canada avant la Première Guerre mondiale. Ces dons se révèlent presque aussi réguliers que les actes individuels, et si leur valeur ne peut rivaliser avec celle des octrois personnels, nous estimons néanmoins que les sommes versées par les compagnies montréalaises représentent entre 5,1% et 7,6% des revenus annuels des deux hôpitaux étudiés au cours de la période ciblée. Tel qu'exposé au cours de ce chapitre, l'appui des entreprises aux établissements concernés peut tout autant s'actualiser en un geste non-contraignant de soutien des activités hospitalières ou de reconnaissance de l'importance communautaire des institutions, qu'en une pratique réciproque engageant de la part des hôpitaux le maintien de relations d'affaires favorables pour les deux parties, ou encore le soin estimé adéquat de la main d'œuvre des firmes, selon les critères des entreprises et employés donateurs.

Le support monétaire des compagnies suscité par le mandat particulier des hôpitaux, la respectabilité sociale de ceux-ci ou les relations d'affaires que les deux parties entretiennent peut être nettement identifié à une pratique philanthropique; les schèmes de contribution encadrant la prise en charge hospitalière de la main d'œuvre résistent davantage à une catégorisation claire. Cette forme décalée de paiement de services relève-t-elle d'une logique tarifaire, assurantielle ou philanthropique? Il nous apparaît que la teneur de ces schèmes tient d'un amalgame entre ces trois modalités, que nous avons précédemment qualifié de « prépaiement philanthropique ». Le motif premier de ces ententes de contribution est de nature tarifaire, alors que, comme nous l'indiquent les traces d'une timide pratique d'envoi de factures aux entreprises, les hôpitaux espèrent transférer les coûts de services à une entité capable de les honorer. Toutefois, puisque les administrateurs hospitaliers ne peuvent – ni, probablement, ne veulent, pour les raisons mentionnées ci-dessous – contraindre les firmes à payer les frais de traitement de leurs employés, l'aspect tarifaire de la sollicitation fléchit et laisse place à un rapport philanthropique « partenarial » dont les modalités sont convenues de gré à gré entre les deux parties. Puisqu'ils se fondent sur une pratique de paiement annuel fixe et l'octroi d'avantages de traitement préétablis, les schèmes entendus s'apparentent enfin à une forme d'assurance-hospitalisation.

Ce mode de contribution « gagnant-gagnant » possède l'avantage indéniable de préserver les relations harmonieuses entre les entreprises et les hôpitaux, de dorénavant la réputation de chacune des

organisations, et de garder intacts les rôles et devoirs sociaux qu'elles assument. Les entreprises ne se voient pas obligées d'assumer une responsabilité effective quant au bien-être de leurs employés ou des membres de la société plus largement, ce qu'une facturation contrainte aurait officieusement – et subversivement – impliqué. En effet, il aurait fallu, pour que cette pratique soit imposée aux firmes, que l'on estime juste que les ressources financières des entreprises puissent être mises à la disposition de la communauté, sur la base de l'importance de leurs moyens financiers et de leur pouvoir social, et de leur responsabilité quant aux maux que leurs activités génèrent – notions qui ne gagneront en influence, et non sans conflits, que postérieurement à l'époque étudiée¹³⁶. La volonté des administrations hospitalières de mobiliser le support des entreprises ne se révèle pas si hardie qu'elle soutiendrait de telles prémisses, directement opposées aux principes libéraux fondamentaux que sont l'autonomie des compagnies, la responsabilité individuelle des maux sociaux tels que la maladie, et la supériorité de l'initiative privée relativement à l'organisation collective¹³⁷. Conséquemment, les entreprises s'affirment face aux établissements de soins comme des mécènes souverains et exigeants, tantôt reconnaissants, tantôt prompts à inciter leurs protégés à corriger leurs pratiques, sous peine de cessation de leur soutien. Quant aux hôpitaux généraux, cet arrangement avantageux leur permet de conserver, malgré les remous de la réorganisation nécessaire de leur financement, deux de leurs assises essentielles : leur dévouement envers tout membre de la société peu importe ses ressources financières – qu'une insistance particulière sur la tarification personnelle des services aurait pu mettre en péril –, et leur enracinement au sein de

¹³⁶ Notons tout de même que la *Loi concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail, et la réparation des dommages qui en résultent* adoptée en 1909 représente une première reconnaissance d'une certaine responsabilité des entreprises quant aux accidents qui surviennent dans le cadre de leurs activités (sous la notion de « risque professionnel »). Néanmoins, il apparaît que cette tentative pionnière d'obliger les compagnies à indemniser leurs employés accidentés (et à défrayer leur traitement hospitalier) s'est butée à la résistance des entreprises et a été amoindrie par leur capacité de se soustraire à leurs obligations, dans le contexte d'une application largement basée sur la négociation. Voir : Jean-Claude Dionne. (2002). La santé et la sécurité du travail au Québec : de l'entraide à l'indemnisation - de l'apprentissage à la prévention - des amendes aux droits spécifiques. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 4(1). <https://doi.org/10.4000/pistes.3706>; Mathieu Pinard. (2018). *Les accidentés du travail à l'ère des poursuites judiciaires : le cas du district d'Arthabaska, 1920-1929* [mémoire de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières], p. 107-109; Rousseau. (2004). Le commerce de l'infortune, p. 171-172.

¹³⁷ Voir notamment sur ces principes et leur inscription dans la logique libérale : Jean-Marie Fecteau. (2004). *La liberté du pauvre. Crime et pauvreté au XIXe siècle québécois*. VLB éditeur, p. 58-59, 82-83; Fernande Roy. (1988). *Progrès, harmonie, liberté. Le libéralisme des milieux d'affaires francophones de Montréal au tournant du siècle*. Boréal Express, p. 49-52, 55, 117-118, 148; Michael Walzer. (1984). Liberalism and the Art of Separation. *Political Theory*, 12(3), p. 315-330.

l'initiative privée – que la mise à contribution obligatoire des entreprises ou une intervention accrue des pouvoirs publics auraient ébranlé¹³⁸.

¹³⁸ L'historien britannique George C. Gosling propose une conclusion similaire dans le cadre de son étude des schèmes de contribution individuelle établis au sein des hôpitaux de Bristol au cours de la première moitié du XX^e siècle : il affirme que ces schèmes permettent, lors du processus de modernisation des soins, d'éviter à la fois la marchandisation des services de santé et leur universalisation en tant que droits citoyens. Voir : Gosling. (2017). *Payment and Philanthropy*, p. 196-200.

CHAPITRE III : LA RELATION PHILANTHROPIQUE VUE DES ENTREPRISES : PATRONAGE, RÉSEAUTAGE ET PARTENARIAT

Si la littérature relative à la philanthropie d'entreprise nord-américaine situe généralement l'enracinement de cette pratique après la Première Guerre mondiale, l'analyse des assises financières de trois hôpitaux généraux montréalais entre 1880 et 1915 nous invite à reconsidérer ce constat global, et à reconnaître que les firmes de la métropole canadienne entretiennent dès la fin du XIX^e siècle une activité extra-économique régulière, dont bénéficient particulièrement le Montreal General Hospital et l'Hôpital Notre-Dame. Cela renforce notre hypothèse, proposée à la fin du premier chapitre, quant à la spécificité du cas québécois dans le phénomène philanthropique nord-américain de cette période : en concordance avec les arguments de la décision *Hamilton v. Bank of Montreal* et les commentaires de l'avocat Émile Billette, il semble à la lumière de notre étude que la philanthropie d'entreprise québécoise ait profité, avant la Première Guerre mondiale, d'une acceptabilité politique et juridique plus ancienne et plus étendue – et s'être ainsi déployée de manière beaucoup plus dynamique – qu'ailleurs en Amérique du Nord à la même époque.

Nous avons, au précédent chapitre, examiné ce que cette pratique signifie en termes de financement, de relations communautaires et d'obligations à remplir pour les institutions hospitalières soutenues. Le présent chapitre s'intéresse quant à lui au sens que cette activité porte pour les compagnies qui l'entretiennent. Afin de mieux comprendre comment, pourquoi et avec quelles implications de nombreuses entreprises montréalaises supportent les trois hôpitaux généraux, nous menons une investigation en deux temps : premièrement, nous sollicitons les documents administratifs de quelques compagnies donatrices éminentes afin de relever ce que ces traces internes peuvent nous indiquer sur les pratiques philanthropiques concernées; deuxièmement, nous approfondissons notre examen des données tirées des rapports annuels hospitaliers, dans l'objectif d'en dégager les principales caractéristiques de l'activité philanthropique des firmes. Nous proposons à partir de ce portrait un modèle systématisant les relations entretenues entre les compagnies et les hôpitaux en trois rapports idéal-typiques : le patronage, le réseautage et le partenariat.

3.1. Traces des pratiques philanthropiques dans les documents administratifs des entreprises

Comme le précédent chapitre nous l'a démontré, les documents administratifs des hôpitaux se révèlent d'éloquents témoins des pratiques, autrement difficiles à cerner, de philanthropie d'entreprise au tournant du XX^e siècle. Ces précieuses sources nous permettent de considérer de manière concentrée l'activité extra-économique de nombreuses compagnies : désormais que l'identité de ces firmes nous est connue, il devient possible de décentraliser notre investigation et de solliciter les documents internes des entreprises donatrices mêmes. Nous avons consulté les archives institutionnelles de huit firmes, soit cinq figurant parmi les dix entreprises donatrices les plus importantes, et trois se démarquant un peu moins quant à la valeur de leurs dons, mais offrant le considérable avantage de disposer d'archives institutionnelles accessibles (voir Tableau 2.5, Annexe A). Il s'agit des entreprises suivantes, en ordre décroissant de valeur totale des dons accordés aux hôpitaux : Canadian Pacific Railway Co., Grand Trunk Railway Co., Montreal Street Railway Co./Montreal Tramways Co., Bell Telephone Co., Shedden Forwarding Co., Windsor Hotel, Banque d'Hochelaga et Dupuis Frères Limitée¹. Nous avons cherché la trace des pratiques philanthropiques consignées par le MGH, l'HND et RVH au sein des rapports annuels, procès-verbaux et registres financiers (lorsque disponibles) de ces entreprises. Trois constats se dégagent de cette enquête : la générale absence de traces comptables et décisionnelles de l'octroi des dons, la popularité des services de santé comme destinataires de l'activité philanthropique des firmes, et l'expansion des pratiques de don dans les années 1910.

¹ Les fonds suivants ont été consultés : Fonds Canadian Pacific Railway, Centre de documentation, Centre d'archives et de documentation de l'Association canadienne d'histoire ferroviaire, Saint-Constant; Fonds Canadian National Railways (P029). Centre d'archives et de documentation de l'Association canadienne d'histoire ferroviaire, Saint-Constant; Fonds Montreal Street Railway Company (S1). Société de transport de la Communauté urbaine de Montréal, Division Gestion de l'information, Montréal; Fonds Montreal Tramways Company (S5). Société de transport de la Communauté urbaine de Montréal, Division Gestion de l'information, Montréal; Fonds Bell Telephone Co. Archives de Bell Canada, Montréal; Bell Telephone Co., Canadian Corporate Reports. McGill Digital Archive; Fonds Shedden Forwarding Company Ltd. (P017, C2, 1). Centre d'archives de Laval et la Société d'histoire et de généalogie de l'Île Jésus, Laval; Fonds Hôtel Windsor (P092). Centre d'archives et de documentation, Musée McCord, Montréal; Fonds Banque d'Hochelaga. Archives de la Banque Nationale, Montréal; Fonds Dupuis Frères Limitée (P049). Service de gestion de l'information institutionnelle et des archives - HEC Montréal.

3.1.1. Une pratique quasi-invisible : amalgame aux retraits du capital propre et processus informel d'attribution

Nous pouvons d'abord constater que les dons de ressources financières n'apparaissent généralement pas de manière explicite dans les états financiers des compagnies – soit dans sept cas sur huit. Cela relève vraisemblablement de l'absence de régulation du traitement comptable de ces activités lors de la période étudiée; la pertinence d'une consignation claire des dons dans les états financiers des compagnies ne s'affirmera qu'à partir de 1930, lorsqu'ils impliqueront une déduction fiscale². À moins que les sommes philanthropiques recensées dans les documents hospitaliers aient été octroyées à partir des ressources personnelles des entrepreneurs, il nous semble inévitable qu'elles soient inscrites dans l'une des cases comptables des états financiers des firmes. Si l'on s'appuie sur les pratiques actuelles, deux catégories comptables pourraient inclure les sommes philanthropiques versées par les entreprises ciblées : les dépenses (inscrites dans l'état des résultats) et les retraits du capital propre ou *equity withdrawals* (notés dans le bilan de la situation financière)³. La seule des huit compagnies⁴ qui consigne explicitement ses dons dans ses documents comptables, soit le grand magasin Dupuis Frères, les enregistre dans la catégorie « dépenses »⁵. Quant aux sept autres firmes, nous émettons l'hypothèse qu'elles considèrent les montants philanthropiques comme des retraits de leur capital propre, plus spécifiquement du fonds de réserve ou des surplus, et qu'elles n'estiment

² Voir note 33, p. 16.

³ Les avis actuels à ce sujet, du côté états-unien, conseillent aux entreprises de considérer comme dépenses les dons philanthropiques qui impliquent une retombée explicite pour la compagnie (par exemple, une publicité dans le pamphlet d'un événement commandité), et d'inscrire les autres sommes charitables comme *equity withdrawals*. Dans les deux cas, il est recommandé de bien identifier ces sommes à des fins de déductions fiscales, incitatif qui ne concerne pas encore les entreprises de notre intervalle temporel. Voir : Audrey M. Jones. (2021). *Charitable Donations on Corporate Income Statements*. Love to Know - Charity. <https://charity.lovetoknow.com/charitable-donations/charitable-donations-corporate-income-statements>; Bonnie Lee. (2016). *Small Business Guide to Deducting Charitable Donations*. Fox Business. <https://www.foxbusiness.com/features/small-business-guide-to-deducting-charitable-donations>; Matt Olberding. (2017). *Can You Deduct Charitable Contributions on Schedule C?* BizFluent. <https://bizfluent.com/info-7967945-can-charitable-contributions-schedule-c.html>; UpCounsel. (2021). *Business Deductions for Charitable Contributions*. UpCounsel. <https://www.upcounsel.com/business-deductions-for-charitable-contributions>

⁴ Notons toutefois qu'une partie des dons du GTR au MGH peut être identifiée parmi les dépenses de l'entreprise : il s'agit des ressources de la Grand Trunk Railway Insurance and Provident Society. Les sommes portées à la Society par l'entreprise sont budgétisées dans la catégorie « Miscellaneous Expenses » : des montants y sont inscrits d'abord sous les intitulés « Employees Superannuation Fund » et « G.W.R. Provident Society » jusqu'en 1886, puis sous « Insurance and Provident Society » jusqu'en 1909, enfin sous « Relief Department Expenses, Insurance and Provident Society » par la suite. Voir : Grand Trunk Railway Company of Canada (1883, 1886, 1909). *Report*. Fonds Canadian National Railways (P029).

⁵ Dupuis Frères Limitée. (1912-1916). *Registre de revenus et de dépenses – juillet 1912 à janvier 1916*. Fonds Dupuis Frères Limitée (P049/C7A,0001). Service de gestion de l'information institutionnelle et des archives - HEC Montréal.

pas nécessaire de les identifier distinctement dans cette catégorie. Cette hypothèse se base sur deux indices. D'abord, le rapport annuel de 1894 du Canadian Pacific Railway définit les débours effectués à partir du surplus comme des coûts n'impliquant pas un retour d'argent prévisible. Les éléments financés par le surplus présentent un aspect « remote » ou « doubtful⁶ » : il s'agit, bref, de dépenses improductives, ce qui caractérise très bien les dons philanthropiques. Ensuite, comme nous l'avons vu au premier chapitre, l'avocat J. Émile Billette défend en 1933 la justesse morale des dons d'entreprise issus des « fonds de réserve » des compagnies⁷. Ainsi, il semble que de manière globale les dons d'entreprise aient été tirés des réserves/surplus des compagnies, et que cette pratique n'ait pas alors nécessité une consignation distincte dans les états financiers.

Le processus décisionnel d'attribution des dons laisse aussi peu de trace administrative que leur prise en compte financière : cela tient à ce que l'acte de l'octroi s'inscrit rarement, voire jamais, dans une démarche formelle⁸, et relève essentiellement du jugement des administrateurs, ou comme on peut le lire dans un rapport annuel du CPR, « as in the opinion of your Directors may conduce to the Company's advantage⁹ ». À l'instar de la politique établie par le CPR, une mesure adoptée en 1913 par la Banque d'Hochelaga permet aux administrateurs d'octroyer de manière autonome certaines sommes philanthropiques au nom de la compagnie : « Le capital social, les biens, affaires et opérations de la Banque sont administrés par un Conseil de Direction [...] Les Directeurs peuvent de temps en temps contribuer, pour des œuvres publiques, patriotiques ou charitables, des sommes d'argent n'excédant pas deux mille dollars (\$2,000.00) en tout par année¹⁰ ». Dans d'autres cas, on remarque que les administrateurs soumettent à l'approbation des actionnaires leur décision de l'octroi de ressources financières à des causes de bienfaisance, comme en témoignent ces extraits des rapports annuels de la Bell Telephone Co. : « Your Board has also contributed on behalf of the

⁶ Canadian Pacific Railway (1895). *Annual Report of the Year 1894 and Report of Proceedings at the Fourteenth Annual Meeting of Shareholders*. Fonds Canadian Pacific Railway, Centre de documentation. Centre d'archives et de documentation de l'Association canadienne d'histoire ferroviaire, Saint-Constant, p. 35-36.

⁷ Voir chapitre I, p. 23.

⁸ Notons que ce caractère peu formalisé du processus d'attribution des dons est toujours patent lors de l'analyse de 1953 du Committee on Corporate Giving in Canada : 83,3% des entreprises sondées en 1951 attribuent la responsabilité décisionnelle des actes philanthropiques à un seul officier, soit généralement le président ou le trésorier, alors que seulement 2,5% des compagnies possèdent un « Contributions Committee » officiel. Pour les dons plus volumineux, les décisions reviennent dans 42,4% des cas au président, 37,1% au conseil d'administration, 13,5% au comité exécutif et 1,1% aux actionnaires. Voir : Shea. (1953). *Corporate Giving in Canada*, p. 61-62.

⁹ Canadian Pacific Railway (1905). *Annual Report of the Year 1905 and Report of Proceedings at the Twenty-Fourth Annual Meeting of Shareholders*. Fonds Canadian Pacific Railway, p. 10.

¹⁰ Banque d'Hochelaga (1913). *Assemblée annuelle et rapport au 30 novembre 1913. Règlements administratifs*. Fonds Banque d'Hochelaga. Archives de la Banque Nationale, Montréal, p. 18.

Company, \$20,000.00 to the Canadian Patriotic Fund, and will ask the Shareholders' approval of their action¹¹ »; « The Company felt it to be a duty to purchase \$200,000 of the Canadian War Loan which was offered last December; and was undertaken to pay to the Canadian Patriotic Fund, during the current year, \$2,000 a month for ten months, a total of \$20,000. This payment you will be asked to authorize¹² ». Dans d'autres situations, toutefois, la sollicitation de l'approbation des actionnaires semble plutôt tenir un rôle symbolique, puisque leur accord est déjà pris pour acquis : « [...] the Directors authorised, on behalf of the Company, a subscription of \$15,000 thereto, which they feel confident will receive the cordial approval of the Proprietors¹³ », peut-on lire dans un rapport annuel de la Grand Trunk Railway Co.

3.1.2. Les services de santé en tête des causes soutenues

Les documents administratifs du Windsor Hotel, de Dupuis Frères et de la Montreal Street Railway Co. nous indiquent que le Montreal General Hospital et l'Hôpital Notre-Dame bénéficient d'une assistance plus régulière que la majorité des causes que ces firmes soutiennent¹⁴. De plus, des organisations fréquemment supportées par Dupuis Frères et la Montreal Street Railway Co., le MGH et l'HND obtiennent les sommes les plus généreuses. En effet, si le grand magasin appuie régulièrement les mêmes organisations de bienfaisance canadiennes-françaises et les mêmes communautés religieuses¹⁵, aucune de celles-ci ne bénéficie d'une somme annuelle de 100 \$, à l'instar de l'Hôpital Notre-Dame. Ce versement de 100 \$ représente, de 1912 à 1915, entre 5 et 9% de la valeur des dons attribués annuellement par le commerce¹⁶. Le service de tramways, quant à

¹¹ Bell Telephone Company of Canada (1914). *Report of the Directors to the Shareholders of the Bell Telephone Company of Canada*. Canadian Corporate Reports. McGill Digital Archive, p. 4.

¹² Bell Telephone Company of Canada (1915). *Report of the Directors to the Shareholders of the Bell Telephone Company of Canada*. Canadian Corporate Reports. McGill Digital Archive, p. 4.

¹³ Grand Trunk Railway Company of Canada (1899). *Report of the Directors*. Fonds Canadian National Railways (P029). Centre d'archives et de documentation de l'Association canadienne d'histoire ferroviaire, Montréal, p. 9.

¹⁴ Les seuls dons du Windsor Hotel consignés dans les procès-verbaux de celui-ci sont des octrois sporadiques; nous ne pouvons apprécier la régularité du soutien de l'hôtel au MGH qu'à partir des rapports annuels de l'hôpital. Voir : Windsor Hotel. (1904-1906). *Minutes of House Managing Committee – 9 août 1904, 7 septembre 1904, 17 janvier 1905, 26 juin 1906*. Fonds Hôtel Windsor (P092/A). Centre d'archives et de documentation, Musée McCord, Montréal.

¹⁵ Notamment : l'Orphelinat agricole, la Société Saint-Vincent-de-Paul, l'Hospice Saint-Joseph, l'Hospice Sainte-Thérèse, les Sœurs de la Providence, les Sœurs de la Charité, les Sœurs adoratrices du Précieux-Sang et les Sœurs missionnaires de l'Immaculée-Conception. Voir : Dupuis Frères Limitée (1912-1915). *Registre de revenus et de dépenses – compte no. 4*. Fonds Dupuis Frères Limitée (P049/C7A,0002).

¹⁶ Dupuis Frères Limitée. (1912-1916). *Registre de revenus et de dépenses – juillet 1912 à janvier 1916*. Fonds Dupuis Frères Limitée (P049/C7A,0001). Service de gestion de l'information institutionnelle et des archives - HEC Montréal;

lui, soutient régulièrement les hôpitaux Montreal General, Notre-Dame, Alexandra, Western General, Lachine General et Children's Memorial, mais accorde toujours les montants les plus élevés aux deux premiers (généralement 500 \$ à chacun d'eux plutôt que 250 \$ pour les autres)¹⁷.

Si l'on ne peut affirmer que toutes les compagnies donatrices privilégient de même le MGH et l'HND relativement à d'autres causes de bienfaisance, le fait que trois entreprises de trois sphères d'activité distinctes les soutiennent davantage que toute autre organisation nous semble témoigner de la faveur particulière dont ces deux hôpitaux profitent de la part du milieu des affaires. Nous observons également que cette popularité est partagée par plusieurs institutions de soins de la ville, notamment les hôpitaux cités ci-haut, mais également les hôpitaux St-Paul, Sainte-Justine et des Incurables¹⁸. Notons également que d'autres organisations relatives à la santé, telles que la Croix Rouge, la Laurentian Society for the Prevention and Treatment of Tuberculosis et la Victorian Order of Nurses, figurent parmi les causes les plus soutenues¹⁹. Ainsi, il existe vraisemblablement un lien privilégié entre les entreprises montréalaises et les organisations de santé²⁰. Cela coïncide avec les premières données centralisées que l'on possède quant à l'activité philanthropique des firmes canadiennes (années 1940 et 1950), selon lesquelles les hôpitaux, et plus globalement les services de santé, remportent la première place des types de causes soutenues²¹. Cela s'avère

Dupuis Frères Limitée (1912-1915). *Registre de revenus et de dépenses – compte no. 4*. Fonds Dupuis Frères Limitée (P049/C7A,0002).

¹⁷ Montreal Street Railway Company. (1911-1915). *Livre des minutes –10 janvier 1911, 22 décembre 1911, 27 décembre 1912, 26 novembre 1913, 13 janvier 1915*. Fonds Montreal Street Railway Company (S1, 2.1.2,3) et Montreal Tramways Company (S5, 2.1.3).

¹⁸ Windsor Hotel. (1905). *Minutes of House Managing Committee – 17 janvier 1905*. Fonds Hôtel Windsor (P092/A). Centre d'archives et de documentation, Musée McCord, Montréal; Dupuis Frères Limitée (1912-1915). *Registre de revenus et de dépenses – compte no. 4*. Fonds Dupuis Frères Limitée (P049/C7A,0002); Montreal Street Railway Company. (1906-1915). *Livre des minutes –24 janvier 1906, 9 juin 1908, 22 novembre 1909, 10 janvier 1911, 22 décembre 1911, 27 décembre 1912, 26 novembre 1913, 13 janvier 1915*. Fonds Montreal Street Railway Company (S1, 2.1.2,3) et Montreal Tramways Company (S5, 2.1.3).

¹⁹ Dupuis Frères Limitée (1912-1915). *Registre de revenus et de dépenses – compte no. 4*. Fonds Dupuis Frères Limitée (P049/C7A,0002); Montreal Street Railway Company. (1911-1915). *Livre des minutes –10 janvier 1911, 22 décembre 1911, 27 décembre 1912, 26 novembre 1913, 13 janvier 1915*. Fonds Montreal Street Railway Company (S1, 2.1.2,3) et Montreal Tramways Company (S5, 2.1.3).

²⁰ Nous pouvons également noter au sein de la pratique philanthropique de la Montreal Street Railway Co. un penchant marqué pour les activités militaires et sportives, probablement en phase avec les intérêts et socialités des employés de la compagnie (par exemple, le Montreal Highland Cadet Corps, le Westmount Rifle Corps, le Carnival of Winter Sports et la Westmount Athletic Association). Voir : Montreal Street Railway Company. (1906-1914). *Livre des minutes – 27 février 1906, 15 décembre 1908, 12 janvier 1909, 22 novembre 1909, 18 mai 1909, 21 mars 1910, 26 novembre 1913, 24 septembre 1914*. Fonds Montreal Street Railway Company (S1, 2.1.2,3) et Montreal Tramways Company (S5, 2.1.3).

²¹ Nous en avons discuté au premier chapitre, p. 31.

également cohérent avec les principaux moteurs de la philanthropie des élites identifiés dans la littérature : les institutions de soins apparaissent comme les réceptrices toutes désignées à la fois d'une intervention voulue efficace sur les réalités sociales²², d'une solidarité inter-organisationnelles coiffée de prestige et de bienveillance²³, et d'un appui direct et rentable aux services locaux dont bénéficie la main d'œuvre²⁴. Remarquons que l'association entre les milieux d'affaires et les hôpitaux se manifeste également par la présence significative des acteurs

²² Il apparaît courant chez les élites économiques de considérer que la maladie favorise la pauvreté dans une communauté, et que l'investissement de ressources dans un hôpital permet de réaliser des économies dans le traitement global des problématiques sociales. De plus, les institutions hospitalières sont régulièrement privilégiées par rapport à d'autres organisations d'assistance puisque leurs services sont estimés particulièrement efficaces et ciblés, rigoureusement régulés et administrés, et qu'on leur reconnaît la capacité de dépenser judicieusement leurs ressources financières et de présenter des résultats quantifiables aux donateurs; dans les termes de Hilary Marland, l'institution hospitalière est conçue par de nombreux philanthropes comme une « joint-stock bank of charity ». Voir : Barry et Jones. (1991). Introduction, p. 6-7; Cherry. (1996). Accountability, Entitlement, and Control, p. 217; Marland. (1987). *Medicine and Society*, p. 129, 137; Roy Porter. (1989). The Gift Relation: Philanthropy and Provincial Hospitals in Eighteenth-Century England. Dans Lindsay Granshaw et Roy Porter (dir.), *The Hospital in History* (p. 149-178). Routledge, p. 165; Waddington. (1995). *Finance, Philanthropy and the Hospital*, p. 54.

²³ Selon la littérature, le soutien des élites à l'offre de soins de santé pour l'ensemble de la communauté se présente fréquemment comme une démonstration de liens sociaux solidaires et harmonieux entre les classes. Plusieurs historiens observent ce motif philanthropique particulier au sein de communautés industrielles traversées de tensions sociales : la bienfaisance publicisée des patrons est considérée comme une stratégie d'apaisement des conflits ouvriers et de renforcement des attaches de déférence et de gratitude des travailleurs envers leurs employeurs. La mobilisation des élites locales permet à celles-ci de se construire une image publique bienveillante – dans les termes de Roy Porter, « to pose as tender souls » –, loin des représentations prédatrices des capitalistes industriels. De plus, les gestes philanthropiques permettent à la fois aux donateurs d'obtenir ou de réaffirmer leur appartenance aux élites locales, et à la classe à laquelle appartiennent ces donateurs de se présenter de manière unifiée face aux classes populaires et aux autres classes d'élites.. Dans ce dernier cas, les actes philanthropiques peuvent aussi s'inscrire dans une logique de compétition entre des classes ou fractions de classe supérieures, traditionnelles et émergentes, en quête de légitimité. Voir : Bynum. (1993). Medical Philanthropy, p. 1486; David Cantor. (1991). The Aches of Industry: Philanthropy and Rheumatism in Inter-War Britain. Dans Jonathan Barry et Colin Jones (dir.), *Medicine and Charity Before the Welfare State* (p. 225-245). Routledge, p. 238; Sandra Cavallo. (1989). Charity, Power, and Patronage in Eighteenth-Century Italian Hospitals: The Case of Turin. Dans Lindsay Granshaw et Roy Porter (dir.), *The Hospital in History* (p. 93-122). Routledge, p. 100, 108; Sandra Cavallo. (1991). The Motivations of Benefactors: An Overview of Approaches to the Study of Charity. Dans Jonathan Barry et Colin Jones (dir.), *Medicine and Charity before the Welfare State* (p. 46-62). Routledge, p. 53, 59; Cherry. (2000). Hospital Saturday, p. 463; Martin Gorsky et Sally Sheard. (2006). Introduction. Dans Martin Gorsky et Sally Sheard (dir.), *Financing Medicine: The British Experience since 1750* (p. 1-19). Routledge, p. 3; François Guérard et Yvan Rousseau. (2006). Le marché de la maladie. Soins hospitaliers et assurances au Québec, 1939-1961. *Institut d'histoire de l'Amérique française*, 59(3), p. 301; Marland. (1987). *Medicine and Society*, p. 117, 119, 124, 140-141, 144-145, 153, 155; Pickstone. (1985). *Medicine and Industrial Society*, p. 11, 140; Porter. (1989). The Gift Relation, p. 152-153, 172; Rosner. (1979). Business at the Bedside, p. 122; Stevens. (1989). *In Sickness and in Wealth*, p. 25-26; Waddington. (1995). *Finance, Philanthropy and the Hospital*, p. 51, 53, 57-59.

²⁴ La volonté des entrepreneurs de maintenir la main d'œuvre locale dans un état adéquat au travail efficace explique, selon les historiens et historiennes, la majorité des actes philanthropiques dédiés aux hôpitaux. Les économies qu'impliquent pour les employeurs l'entretien de la santé des travailleurs par une tierce partie représentent un retour sur investissement qui n'échappe pas à la rationalité managériale des patrons. Voir : Barry et Jones. (1991). Introduction, p. 6; Brison. (2005). *Rockefeller, Carnegie, and Canada*, p. 54; Brown. (1979). *Rockefeller Medicine Men*, p. 112-113, 119; Gorsky et Sheard. (2006). Introduction, p. 3; Marland. (1987). *Medicine and Society*, p. 127, 130, 132-133, 137, 157, 172; Porter. (1989). The Gift Relation, p. 163; Waddington. (1995). *Finance, Philanthropy and the Hospital*, p. 55.

économiques montréalais au sein des conseils/comités de gouvernance des établissements hospitaliers, où plus de la moitié des administrateurs peuvent être considérés comme des hommes d'affaires²⁵. Au sein de notre étude, l'activité philanthropique de 61 firmes (soit 14% des compagnies donatrices identifiées) s'arrime à l'engagement bénévole de l'un ou plusieurs de leurs propriétaires ou administrateurs.

3.1.3. Une activité philanthropique en essor dans les années 1910

Plusieurs indices nous invitent à considérer que l'activité de don des firmes gagne en ampleur entre 1910 et 1915. Le parcours philanthropique le plus étendu qui nous soit accessible est celui de la Montreal Street Railway/Montreal Tramways Company, dont les traces concernent les années 1881 à 1897, puis 1905 à 1915. On y remarque que les octrois de dons par cette compagnie s'avèrent plutôt rares à la fin du XIX^e siècle. Nous savons grâce aux rapports annuels hospitaliers que l'entreprise contribue annuellement au financement du MGH, de l'HND et du RVH dès 1900-1901. Les procès-verbaux de la compagnie de transport font état d'une pratique de don toujours modeste entre 1905 et 1908, alors que plusieurs requêtes de contribution financière qui lui sont adressées ne sont pas exaucées. On note enfin une tendance à l'élargissement des causes soutenues par l'entreprise dès 1909 : plusieurs institutions et organisations liées aux services de santé bénéficient dès lors du soutien régulier de la firme, aux côtés d'organisations sportives et militaires²⁶. Les montants les plus élevés qu'aient accordé la Montreal Tramways Company se situent entre 1909 et 1915 : le Carnival of Winter Sports reçoit 1 000 \$ en 1909, le Congrès eucharistique recueille 1 000 \$ en 1910, le projet du Monument Cartier bénéficie d'un soutien de 1 000 \$ en 1913, et le Fonds patriotique canadien récolte l'imposante somme de 10 000 \$ de la part de l'entreprise en 1914²⁷.

Du côté du grand magasin Dupuis Frères, on ne peut malheureusement suivre sur une période aussi vaste l'évolution de l'activité philanthropique de l'entreprise, alors que les données ne concernent

²⁵ Voir note 87, p. 66.

²⁶ Montreal Street Railway Company. (1881-1897, 1905-1911). *Livre des minutes*. Fonds Montreal Street Railway Company (S1, 2.1.1.5, 2.1.1.6, 2.1.2.1, 2.1.2.2, 2.1.2.3); Montreal Tramways Company. (1911-1915). *Livre des minutes*. Fonds Montreal Tramways Company (S5, 2.1.3, c. 0002).

²⁷ Montreal Street Railway Company. (1909-1910). *Livre des minutes – 22 novembre 1909, 21 mars 1910*. Fonds Montreal Street Railway Company (S1, 2.1.2.3); Montreal Tramways Company. (1913-1914). *Livre des minutes – 26 novembre 1913, 24 septembre 1914*. Fonds Montreal Tramways Company (S5, 2.1.3, c. 0002).

que l'année 1899, puis 1912 à 1915. Nous pouvons néanmoins noter que la compagnie n'octroie que deux modestes dons en 1899, alors qu'elle verse annuellement, de 1912 à 1915, plus de 1 000 \$ de dons à plusieurs dizaines d'organisations de bienfaisance. Il est aussi possible d'observer entre 1912 et 1914 une croissance importante du nombre de causes soutenues (d'une vingtaine à plus d'une soixantaine), et du montant total consenti : celui-ci est de 1 156 \$ en 1912, de 1 288,90 \$ en 1913, et de 2 139, 44 \$ en 1914; l'année 1915 présente un bilan moins dynamique que celui de 1914, avec une somme totale de 1 680,51\$ de dons. Les versements les plus imposants de cette période sont destinés aux causes patriotiques : le grand magasin octroie près de 1 000 \$ chacun au Fonds de secours belge et au Fonds patriotique canadien en 1914-1915²⁸.

Quant à la Banque d'Hochelaga et à la Bell Telephone Co., dont uniquement les rapports annuels nous sont accessibles, nous remarquons que les seuls actes de don qui y sont mentionnés ont été effectués en 1914 et 1915, et concernent les causes liées à l'effort de guerre. En 1914, la Banque d'Hochelaga verse une souscription de 1 000 \$ au Fonds de secours Belge et une souscription de 10 000 \$ au Fonds patriotique canadien²⁹. Également en 1914, le rapport annuel de la Bell Telephone Co. indique aux actionnaires que les administrateurs ont consenti à verser 20 000 \$ au Fonds patriotique canadien³⁰. Ce dévouement patriotique est renouvelé en 1915, lorsque la compagnie octroie de nouveau 20 000 \$ au même fonds³¹. Le fait que, entre 1880 et 1915, seuls ces versements aient été consignés dans les rapports annuels des deux firmes appuie le constat posé dans la littérature quant à l'émergence d'une philanthropie d'entreprise plus assumée dans le contexte de la Première Guerre mondiale : le vaste et consensuel ralliement des acteurs sociaux à la cause patriotique et la réputation positive qui peut en résulter sous-tendent vraisemblablement l'officialisation inédite de ces pratiques de don³².

²⁸ Dupuis Frères Limitée. (1912-1916). *Registre de revenus et de dépenses – juillet 1912 à janvier 1916*. Fonds Dupuis Frères Limitée (P049/C7A,0001). Service de gestion de l'information institutionnelle et des archives - HEC Montréal; Dupuis Frères Limitée (1912-1915). *Registre de revenus et de dépenses – compte no. 4*. Fonds Dupuis Frères Limitée (P049/C7A,0002).

²⁹ Banque d'Hochelaga (1914). *Assemblée annuelle et rapport au 30 novembre 1914*. Fonds Banque d'Hochelaga. Archives de la Banque Nationale, Montréal.

³⁰ Bell Telephone Company of Canada (1914). *Report of the Directors to the Shareholders of the Bell Telephone Company of Canada*. Canadian Corporate Reports. McGill Digital Archive, p. 4.

³¹ Bell Telephone Company of Canada (1915). *Report of the Directors to the Shareholders of the Bell Telephone Company of Canada*. Canadian Corporate Reports. McGill Digital Archive, p. 4.

³² Nous en avons discuté au chapitre I, p. 19.

Ainsi, les documents administratifs des firmes sélectionnées nous révèlent une double tendance quant à la pratique philanthropique des entreprises, manifeste dès 1910 mais plus marquée en contexte de guerre, soit une extension du bassin d'organisations appuyées et une augmentation des sommes octroyées lors de dons uniques.

La mobilisation des documents administratifs disponibles de quelques firmes donatrices d'importance nous confirme l'hypothèse posée en introduction quant à la loquacité plus marquée des sources hospitalières sur les pratiques philanthropiques des entreprises, comparativement aux sources internes des compagnies. Vu l'absence d'une normalisation de la comptabilisation des dons octroyés et le caractère informel du processus décisionnel de leur attribution, l'activité philanthropique des firmes ne se révèle que par bribes éparses dans les documents des entreprises. Ces traces nous permettent néanmoins de remarquer que le MGH et l'HND se positionnent parmi les organisations les plus assidûment et généreusement appuyées par les firmes ciblées. Partant de ce constat et du fait que les arguments évoqués par la décision *Hamilton v. Bank of Montreal* et l'avocat Émile Billette concernent l'octroi de dons au MGH et au RVH, il apparaît vraisemblable que la pratique philanthropique apparemment courante et largement acceptée des entreprises montréalaises pré-Première Guerre mondiale ait été principalement destinée aux hôpitaux. Le tournant de l'activité de don en contexte de guerre, exposé dans l'historiographie³³, consisterait alors moins, dans le cas de la métropole canadienne, en l'apparition d'une pratique soutenue de philanthropie d'entreprise auparavant inexistante, qu'en un élargissement des causes traditionnellement appuyées, et l'inscription de certaines de ces nouvelles attributions dans une stratégie inédite : selon nos observations, celle-ci serait caractérisée par l'octroi ponctuel de sommes imposantes, propres à impressionner les membres de la société. Avant la Première Guerre mondiale, le soutien qu'offrent les entreprises aux hôpitaux généraux semble plutôt relever d'une logique de contribution plus banale, quotidienne, visant moins l'éclat social que le soin d'une relation communautaire positive entre les firmes, leurs employés et les hôpitaux locaux.

³³ Tel que relevé au chapitre I, p. 19.

3.2. Configurations de l'activité philanthropique éminente des entreprises

L'enquête basée sur les documents des huit firmes ciblées nous aura permis d'apprécier la teneur de l'activité de don de seulement deux compagnies (Dupuis Frères et la Montreal Street Railway Co.). Afin de dresser un portrait plus global de la philanthropie d'entreprise entre 1880 et 1915, il nous faut revenir aux rapports annuels des institutions hospitalières, qui centralisent une masse importante de données relatives aux actes de don de centaines de firmes montréalaises.

3.2.1. Sélection des actes à analyser et méthodologie employée

Afin de détailler le phénomène qui nous intéresse, nous avons porté notre regard sur les actes de don d'entreprise les plus significatifs pour les finances du MGH, de l'HND et du RVH : nous avons retenu dans le cadre de cette analyse tous les dons d'entreprise reçus par les trois institutions entre 1880 et 1915 d'une valeur égale ou supérieure à 100 \$. Cette limite inférieure concorde avec l'extrémité supérieure du seuil variable des dons que nous avons enregistrés lors de la composition de l'échantillon utilisé au chapitre II³⁴ : en établissant la borne inférieure de l'analyse présente à 100 \$, nous nous assurons de prendre en compte la totalité des dons d'entreprise d'une même valeur – en autant qu'ils engagent 100 \$ et plus – octroyés sur l'ensemble de la période. Également, de manière plus symbolique, un don de 100 \$ signifie, dans l'économie philanthropique du MGH et de l'HND, une contribution suffisante pour qu'un individu puisse se qualifier comme gouverneur : il s'agit donc d'une somme institutionnellement reconnue comme un support financier digne d'être pris en compte. Cette collecte sélective des pratiques de don des entreprises a permis l'identification de 1297 actes de don de 215³⁵ entreprises montréalaises³⁶ éminentes (soit 49% des 437 entreprises enregistrées), réparties en huit secteurs d'activité : l'industrie, le commerce, les finances et les assurances, les communications, les transports, la construction, les ressources et les

³⁴ Voir chapitre II, p. 48-51.

³⁵ Notons que 27 des 215 entreprises ont été identifiées de manière unique même si elles apparaissent initialement dans nos données sous plusieurs noms : ainsi, les compagnies qui ont changé de nom au cours de l'intervalle étudié, ou qui se sont fusionnées à d'autres entreprises, ont été amalgamées en une seule entité aux fins de l'analyse.

³⁶ La consultation de l'annuaire Lovell de 1900 nous a permis de confirmer que l'ensemble de ces entreprises sont inscrites d'une manière ou d'une autre dans la communauté montréalaise, soit en y réalisant leurs activités principales, en y tenant leur bureau de direction et/ou en comptant minimalement sur un administrateur qui y est domicilié. Voir : *Lovell's Montreal Directory*. (1900). Collection d'annuaires Lovell de Montréal et sa région, 1842-2010. Bibliothèque et Archives nationales du Québec. <https://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/3652178>.

services³⁷. Le choix d'aborder notre ensemble de données à partir d'une catégorisation des entreprises par secteur d'activité se fonde sur l'hypothèse que des réalités productives et marchandes différentes impliquent des rapports particuliers avec les organisations de bienfaisance. Nous présentons graphiquement, au cours de cette section, les données relatives aux huit secteurs identifiés : toutefois, puisqu'il s'avère malaisé de dégager des tendances significatives de l'examen d'un petit nombre d'entreprises, les secteurs des communications, de la construction, des ressources et des services ne font pas l'objet de l'analyse précise des résultats. Nous réservons cet examen aux secteurs de l'industrie, du commerce, des finances et assurances, et des transports.

Nous scrutons les données enregistrées en deux temps. D'abord, nous considérons les particularités propres à la pratique de don des principaux secteurs d'activité, en prenant en compte leur représentation au sein de l'échantillon, l'évolution temporelle du nombre d'entreprises participantes, la régularité des actes de don et leur concurrence avec des dons d'employés. Ensuite, nous examinons la transformation dans le temps des pratiques recensées, évaluée à l'aulne de la constance et de la valeur de l'activité philanthropique des firmes. Nous proposons en conclusion de la section une synthèse des observations tirées de ces deux angles d'approche.

3.2.2. Pratiques philanthropiques par secteur d'activité

La représentation de chacun des huit secteurs au sein de notre échantillon quant au nombre de compagnies donatrices et à la valeur des dons qui en sont issus est exposée par la figure 3.1 En

³⁷ Notre catégorisation s'apparente à celle de Shea dans son étude sur la philanthropie d'entreprise : nous avons toutefois décidé de réunir les types « Agriculture, Fishing and Forestry » et « Mining » en une seule classe (« Ressources »), puisque les entreprises y sont rares, et de diviser la catégorie « Public Utilities » en deux types, soit « Transports » et « Communications », ces deux secteurs d'activité présentant suffisamment de spécificités pour mériter chacun une catégorie propre. Nous avons réuni l'ensemble des entreprises vouées aux services de transport dans une même catégorie, bien que certaines auraient pu être considérées comme des firmes industrielles, compte tenu des activités manufacturières importantes qu'elles assument également; nous avons préféré rassembler les firmes selon leur mandat, plutôt que de les distinguer selon le ratio de leurs types d'activité. Voir : Shea. (1953). *Corporate Giving in Canada*, p. 50.

guise de complément, nous avons placé en Annexe A le tableau 3.3 présentant les caractéristiques principales des pratiques de don des entreprises de chaque secteur et sous-secteur.

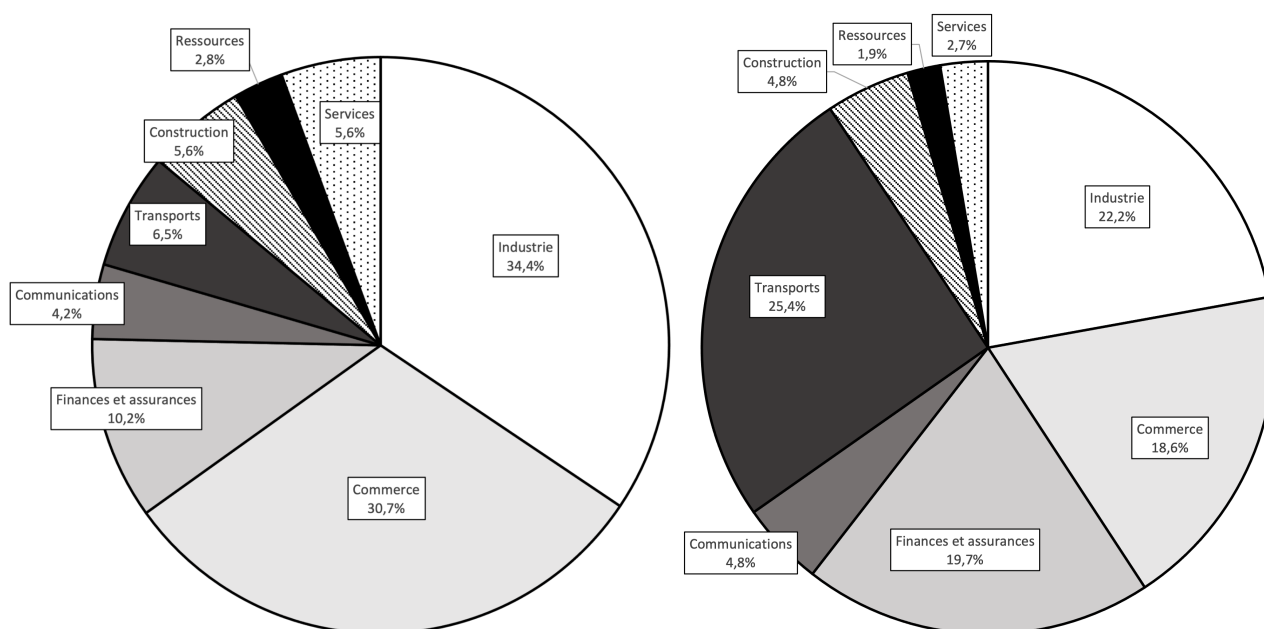


Figure 3.1. Répartition du nombre d'entreprises (à gauche) et de la valeur totale des dons (à droite) selon chaque secteur d'activité, 1880-1915

Les données recueillies révèlent une large mobilisation du secteur industriel auprès des hôpitaux généraux ciblés. La prédominance de ce même secteur dans l'activité philanthropique des entreprises est également observée lors des premières études systématiques sur le phénomène réalisées aux États-Unis et au Canada : en 1929, près de la moitié des compagnies qui supportent les *community chests* états-uniens questionnés sont des manufactures³⁸; de manière similaire, au Canada en 1946, 47,6% des montants philanthropiques d'entreprise recensés par une étude proviennent du milieu manufacturier³⁹. Les montants offerts par les industries s'avèrent globalement modestes, bien qu'un nombre important de compagnies se distinguent de la tendance générale et assument une pratique philanthropique exceptionnelle : c'est le cas, par exemple, du producteur de farine A.W. Ogilvie & Co./Ogilvie Flour Mills Co. (5 190 \$ octroyés en 45 dons), de la brasserie William Dow & Co. (5 225 \$ en 55 dons) et du manufacturier de tuyaux de plomb Thomas Robertson & Co. (2 550 \$ en 16 dons). Trois sous-secteurs industriels se démarquent quant

³⁸ Williams et Croxton. (1930). *Corporation Contributions*, p. 11.

³⁹ Shea. (1953). *Corporate Giving in Canada*, p. 50.

à la vigueur de leur activité et leur forte représentation, soit l'alimentation, la métallurgie et les textiles : la moitié des firmes du premier et du troisième sous-secteurs, ainsi que le quart du second, se révèlent des donatrices d'exception. Soulignons que ces trois domaines de production sont également considérés par les études du XX^e siècle comme des milieux donateurs éminents. En effet, les entreprises alimentaires s'impliquent fortement auprès des caisses communautaires américaines en 1929⁴⁰, les usines de textiles sont reconnues pour leurs pratiques philanthropiques généreuses aux États-Unis en 1945⁴¹, et les firmes des trois sous-secteurs mentionnés supportent de manière remarquable les hôpitaux canadiens en 1958⁴². Cette implication éminente des entreprises de production alimentaire, métallurgique et textile tient vraisemblablement de leur forte présence dans l'activité économique de la ville ainsi que de l'ampleur de leurs ressources disponibles⁴³.

À l'instar des entreprises industrielles, un grand nombre de commerces montréalais apparaissent enthousiastes à soutenir financièrement la mission des hôpitaux généraux sélectionnés par des dons de valeur modique. Les commerces de marchandises sèches et d'importation de produits étrangers composent la majorité des firmes de ce secteur, et s'affirment comme des donateurs plus généreux que les autres représentants du domaine. Les contributions de S. Greenshields, Son & Co./ Greenshields Limited (3 265 \$ en 28 dons) et de Gault Bros Co. (4 400 \$ en 37 dons) exemplifient cette activité philanthropique supérieure. Le peu d'écart que l'on constate entre l'activité philanthropique moyenne des commerces et des industries tranche avec le portrait proposé par les études des années 1920 et 1940 : en effet, on y apprend que les commerces, en 1929, s'engagent deux fois moins auprès des *community chests* états-uniens questionnés que les industries⁴⁴, et de même, octroient deux fois moins de ressources financières aux organisations de bienfaisance canadiennes que les manufactures en 1946⁴⁵.

⁴⁰ Williams et Croxton. (1930). *Corporation Contributions*, p. 11

⁴¹ Andrews. (1952). *Corporation Giving*, p. 52

⁴² Watson et Douglas. (1963). *Company Contributions in Canada*, p. 28-29

⁴³ Sur l'importance de ces sous-secteurs dans l'économie montréalaise, voir notamment : Annie-Claude Labrecque et Dany Fougères. (2017). The Montreal Economy during the Nineteenth Century. Dans Dany Fougères et Roderick MacLeod (dir.), *Montreal: The History of a North American City* (p. 474-525). McGill - Queen's University Press.

⁴⁴ Williams et Croxton. (1930). *Corporation Contributions*, p. 11.

⁴⁵ Shea. (1953). *Corporate Giving in Canada*, p. 50.

En considérant comme un cas à part l'activité particulièrement généreuse et récurrente de la Banque d'épargne de la cité et du district de Montréal (37 150 \$ en 71 dons), nous observons un mode de participation plutôt modéré de la part des firmes financières et d'assurances, semblable à celui de la majorité des industries et des commerces. L'activité philanthropique des entreprises de ce secteur que nous avons observée s'apparente à celle qu'on leur reconnaît plus tard au XX^e siècle : de fait, les *community chests* états-uniens sondés en 1929 affirment que le dixième des compagnies qui les supportent œuvrent dans le domaine financier⁴⁶, soit la même portion des entreprises soutenant les trois hôpitaux de notre analyse.

Enfin, l'activité philanthropique des firmes de transport surpasse en valeur celle de tous les secteurs. Malgré leur nombre peu élevé, ces entreprises octroient des dons si amples qu'elles hissent leur domaine à la tête des champs d'activité en termes de valeur totale des octrois. On ne peut toutefois considérer que cette pratique vigoureuse est adoptée par l'ensemble des entreprises du secteur : il convient de prendre en compte que l'activité du tiers des firmes recensées de ce domaine gonfle significativement le bilan de l'ensemble. Cette part particulièrement active regroupe la Canadian Pacific Railway Co. (18 800 \$ en 71 dons), la Grand Trunk Railway Co. (18 570 \$ en 37 dons), la Montreal Street Railway/Montreal Tramways Co. (17 500 \$ en 37 dons), la Shedden Forwarding Co. (5 650 \$ en 58 dons) et la Montreal Transportation Co. (3 600 \$ en 35 dons). Le poids des firmes de transport dans notre portrait de la philanthropie montréalaise ne trouve pas d'équivalent dans les études systématiques des années 1920 aux années 1960⁴⁷, ce qui peut témoigner d'une baisse de l'activité de don des entreprises de transport au fil du XX^e siècle, de la spécificité montréalaise du dynamisme de ce secteur, et/ou de la catégorisation de certaines firmes influentes dans le secteur industriel plutôt que celui des transports.

Observons désormais comment se développe, au cours de la période étudiée, l'engagement des entreprises de chaque secteur. La figure 3.2 présente l'évolution du nombre de firmes ayant soutenu l'un ou plusieurs des trois hôpitaux (par un octroi minimal de 100 \$) selon les décennies (ou période de cinq ans pour 1910-1915).

⁴⁶ Williams et Croxton. (1930). *Corporation Contributions*, p. 11.

⁴⁷ Par exemple, les dons de ce secteur ne représentent que 1,8% des revenus des *community chests* états-uniens issus des entreprises en 1929. Voir : Williams et Croxton. (1930). *Corporation Contributions*, p. 11.

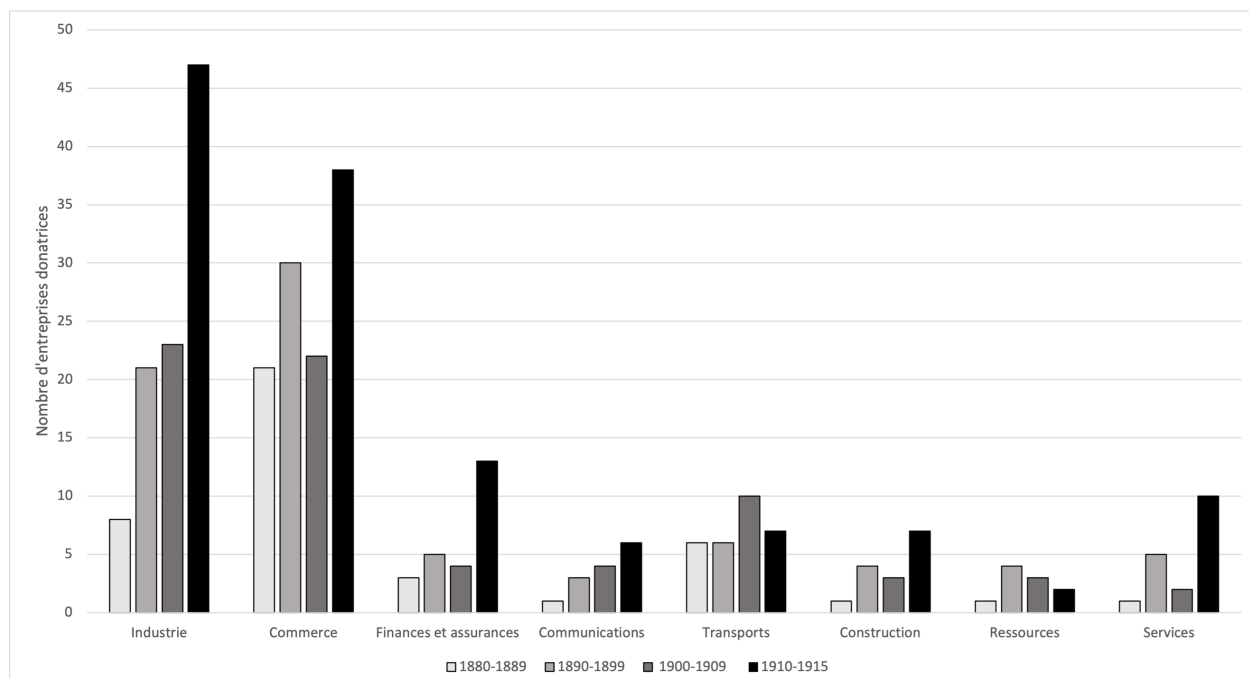


Figure 3.2. Nombre d'entreprises ayant versé des dons à l'un ou plusieurs des hôpitaux par secteur d'activité, selon la décennie, 1880-1915

Il est manifeste que, de manière globale, les compagnies s'engagent en nombre croissant au fil de l'intervalle. En moyenne 27,9% des entreprises recensées par notre échantillon octroient des dons aux hôpitaux généraux au cours des deux dernières décennies du XIX^e siècle; de 1900 à 1909, ce taux monte à 33%, puis atteint 60,5% pour la période de 1910 à 1915. La croissance de cette implication se révèle la plus importante au sein des secteurs de l'industrie, des finances/assurances, des communications, de la construction et des services. Les variations d'engagement s'avèrent les plus faibles pour les secteurs du commerce et des transports : cette stabilité semble témoigner de l'ancrage de l'activité de don des entreprises concernées dans une certaine tradition, déjà bien établie dès les années 1880.

Ensuite, la figure 3.3. présente la répartition du nombre de compagnies par secteur d'activité selon la constance de leur activité philanthropique.

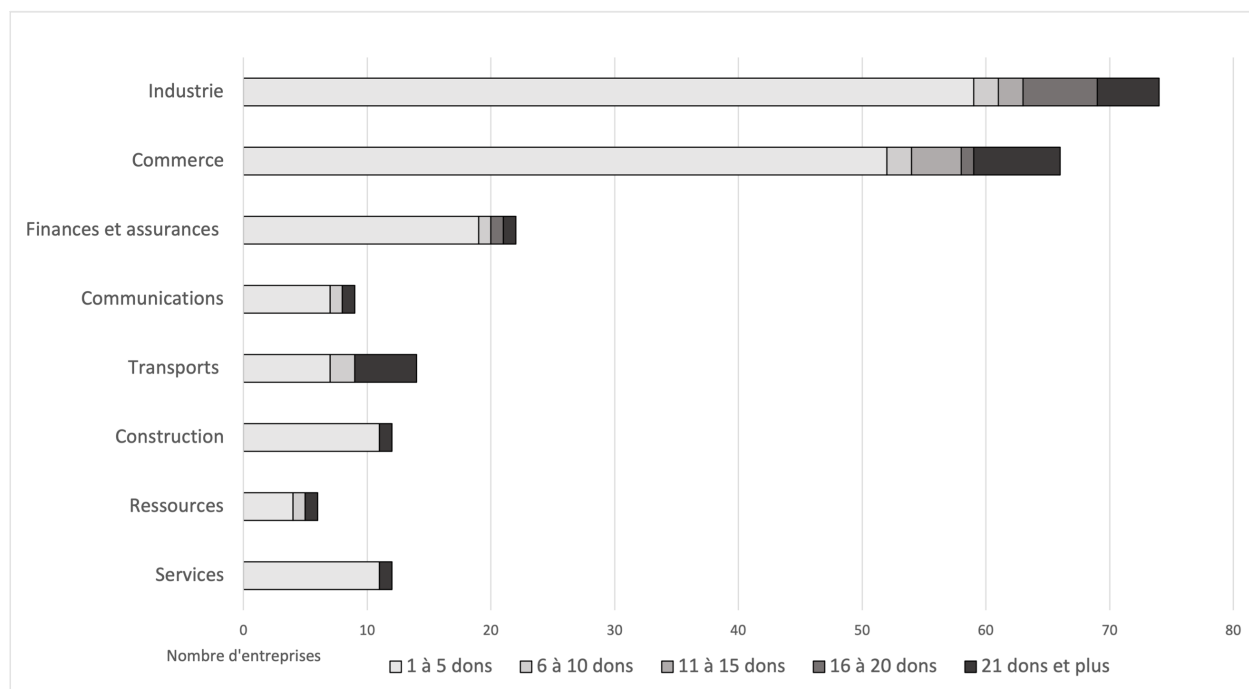


Figure 3.3. Répartition du nombre d'entreprises par secteur d'activité selon le nombre d'actes de don qu'elles ont effectué entre 1880 et 1915

On y constate que des quatre secteurs d'activité que nous examinons spécifiquement, celui des transports se démarque quant à la constance de son activité philanthropique, à l'instar de la valeur élevée de ses dons : 5 des 14 compagnies de ce secteur réalisent plus de 20 dons entre 1880 et 1915. Du côté des trois autres domaines, il apparaît qu'entre 79% et 86% des firmes qui les représentent octroient entre 1 et 5 dons au fil des 35 années étudiées. Plus précisément, environ la moitié des industries, commerces et compagnies de finances/assurances ne réalisent qu'un seul don au cours de la période. Notons néanmoins qu'entre 12% et 15% des firmes industrielles et commerciales effectuent plus de 15 versements lors de l'intervalle.

Afin d'examiner dans quelle mesure l'activité philanthropique des entreprises de chaque secteur s'accompagne d'une pratique de don d'employés, nous avons soumis les actes de travailleurs identifiés par l'échantillon du chapitre II à la même sélection que celle des entreprises, soit en ne retenant que ceux équivalents ou supérieurs à 100 \$: nous obtenons ainsi un bassin de 63 groupes de travailleurs (soit 30,4% de l'ensemble de 207 groupes). Le nombre de groupes d'employés donateurs par secteur d'activité est exposé dans la figure 3.4.

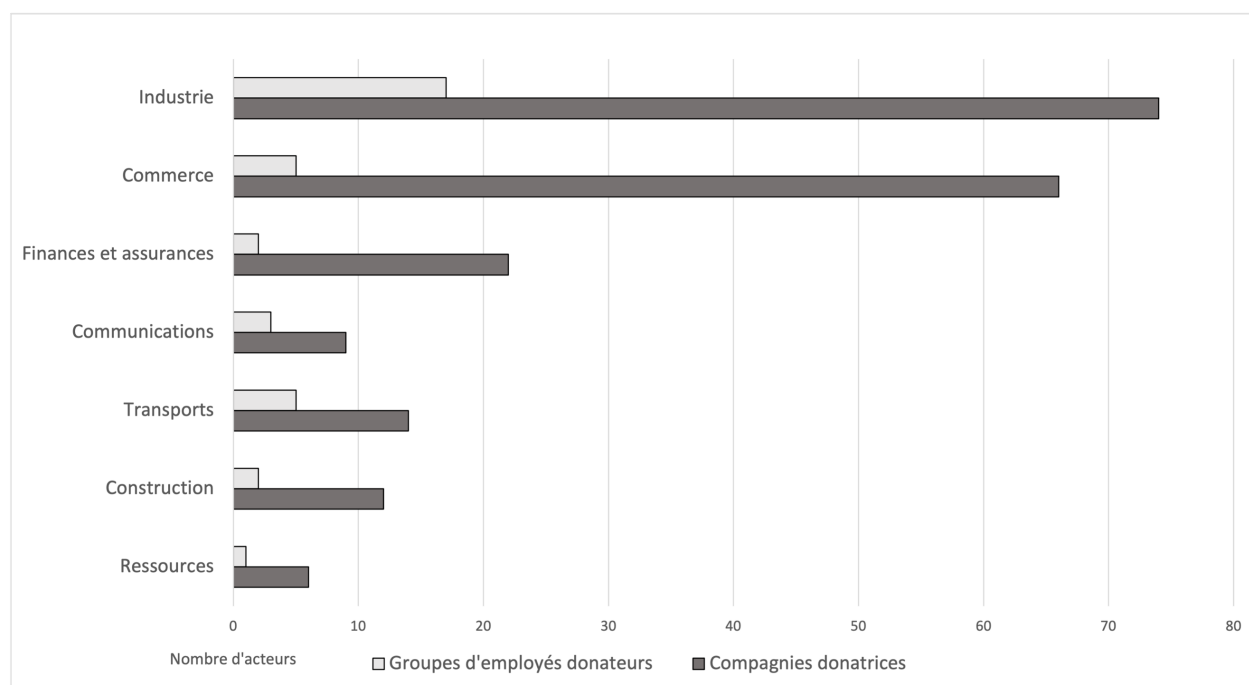


Figure 3.4. Nombre d'entreprises donatrices et de groupes d'employés donateurs par secteur d'activité, entre 1880 et 1915

Nous remarquons que peu de firmes commerciales (8% des entreprises recensées de ce secteur) et des finances/assurances (9%) présentent en leur sein une activité philanthropique d'employés. Ce taux s'avère plus élevé du côté des industries (23%) et des compagnies de transport (36%). En nous basant sur les constats du précédent chapitre quant aux schèmes de contribution assurant un traitement privilégié des employés, nous pouvons estimer vraisemblable que cette forte articulation résulte d'une mobilisation plus ou moins contrainte des ressources des employés de ces secteurs, destinée à remplir les conditions des ententes de prépaiement convenues entre les milieux de travail et les institutions hospitalières.

3.2.3. Évolution des pratiques philanthropiques au fil de l'intervalle

L'évolution des pratiques de don selon leur constance est présentée par la figure 3.5 : y est exposé le nombre d'entreprises donatrices actives envers les hôpitaux pour chaque tranche de cinq années; la graduation de chaque ensemble temporel catégorise les firmes selon le nombre d'actes qu'elles ont effectué lors de ces cinq ans.

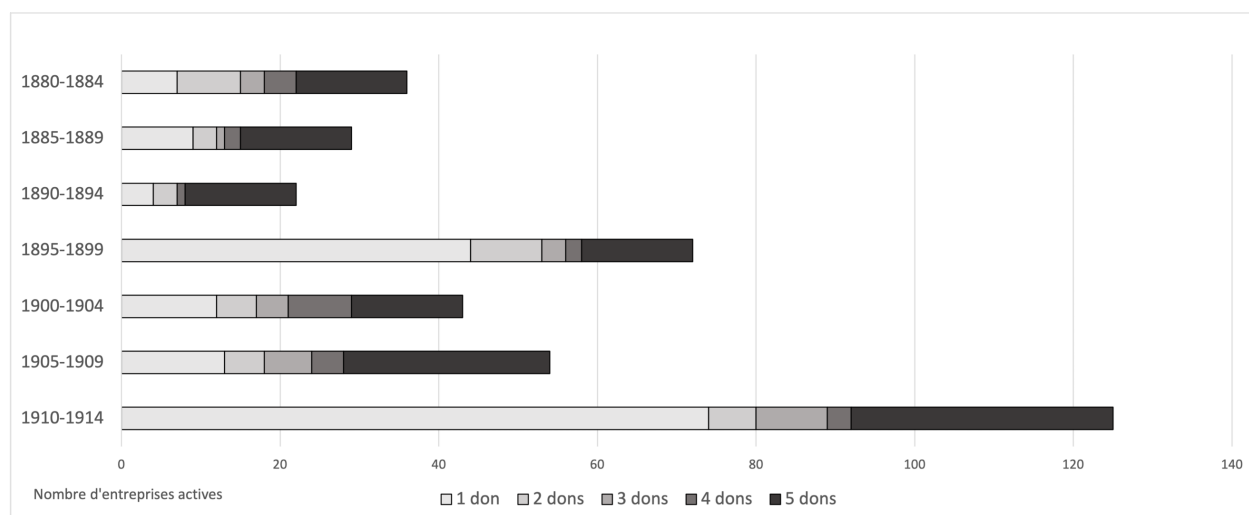


Figure 3.5. Répartition du nombre de firmes actives par intervalle de cinq ans, selon le nombre d'actes de don qu'elles ont effectué au cours de cette période, 1880-1915

De manière globale, nous remarquons que le nombre d'entreprises s'impliquant monétairement auprès des hôpitaux se contracte légèrement entre 1884 et 1894, avant de connaître un essor marqué au fil des décennies suivantes. Suivons plus spécifiquement l'évolution des modes de contribution situés aux pôles de ce portrait, soit le support régulier (5 dons) et le soutien ponctuel (1 don). Le nombre de firmes à implication régulière est particulièrement stable entre 1880 et 1904, puis augmente progressivement au cours de la décennie suivante, ce qui est surtout dû à la hausse du nombre d'industries donatrices à participation assidue; il s'agit d'ailleurs d'un phénomène spécifique au secteur industriel, puisque de manière générale, les implications régulières débutent dans les dernières décennies du XIX^e siècle et se poursuivent au début du XX^e siècle. Quant aux firmes qui soutiennent épisodiquement les hôpitaux, leur nombre se multiplie lors des années 1895-1899 et 1910-1914, ce qui résulte essentiellement de la tenue de vastes levées de fonds en 1895-1896 (MGH), 1898 (MGH) et 1910 (HND). L'incitation aux dons ponctuels que véhiculent ces campagnes explique ainsi le nombre accru d'entreprises actives lors de ces intervalles. Il nous apparaît tout de même que la réponse particulièrement enthousiaste des compagnies à la sollicitation de 1910 ne tient pas exclusivement de l'efficacité de l'appel de l'HND : nous y décelons une disposition, plus marquée qu'auparavant, des firmes montréalaises à octroyer ponctuellement des ressources monétaires aux institutions hospitalières⁴⁸. En retour, nous estimons que la

⁴⁸ Le fait que quatre fois plus d'entreprises ont répondu à l'appel de l'HND en 1910 que lors de la campagne de 1905-1907 du même hôpital soutient cette interprétation.

popularité de la contribution contextuelle des entreprises lors de cette campagne a participé à la généralisation et à la normalisation de la relation de patronage entre entreprises et hôpitaux – tel que nous en discutons à la section suivante.

La figure 3.6 présente le nombre d'actes recensés par période de cinq ans, distribués selon la valeur de chacun de ces actes. Rappelons que le segment de l'échantillon de dons que nous analysons ne prend en compte que des octrois de 100 \$ et plus.

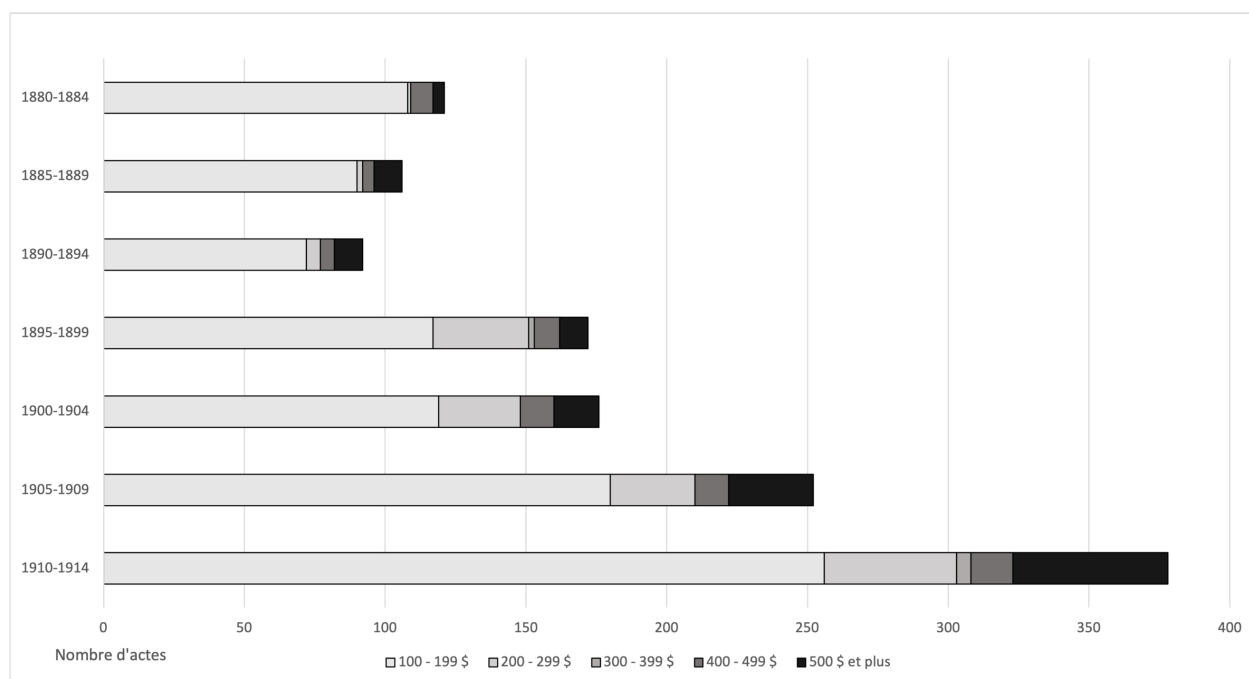


Figure 3.6. Répartition du nombre d'actes recensés par période de cinq ans, selon leur tranche de valeur, 1880-1915

Ce portrait nous permet de constater que le nombre d'actes de don connaît un premier essor marqué au milieu des années 1890, puis augmente à un taux d'environ 30% à chaque intervalle suivant 1904. Quant à la valeur des actes, nous remarquons que de 1880 à 1894, entre 80% et 90% des octrois recensés se situent entre 100 \$ et 199 \$. Nous observons par la suite une augmentation manifeste des dons de 200 \$-299 \$, et dès 1900, des versements de plus de 500 \$; ceux-ci composent jusqu'à 14,6% des actes enregistrés entre 1910 et 1914. Ainsi, non seulement décelons-nous une tendance à l'accroissement du nombre de dons dès 1894, renouvelé à partir de 1904, mais aussi une inclination progressive à l'octroi de dons plus élevés. L'influence des levées de fonds de 1895-1896 et 1898 sur la teneur des versements n'est pas aussi manifeste que dans le cas de la

figure précédente : la valeur des dons récoltés lors de ces campagnes semble suivre la tendance globale. La levée de fonds de l'HND en 1910 peut, quant à elle, être considérée comme un facteur d'accroissement des dons élevés accordés entre 1910 et 1914, puisque la moitié des actes de plus de 500 \$ dénombrés lors de cette période concernent cette campagne.

Avant d'assembler les diverses observations consignées depuis le début de ce chapitre, nous considérons une dernière figure permettant de relier deux variables importantes de l'analyse, soit la constance de l'activité philanthropique et son accompagnement par une pratique de don d'employés. La figure 3.7 expose le rapport entre le nombre total de dons versés par une compagnie et l'articulation d'une pratique philanthropique d'employés à la sienne.

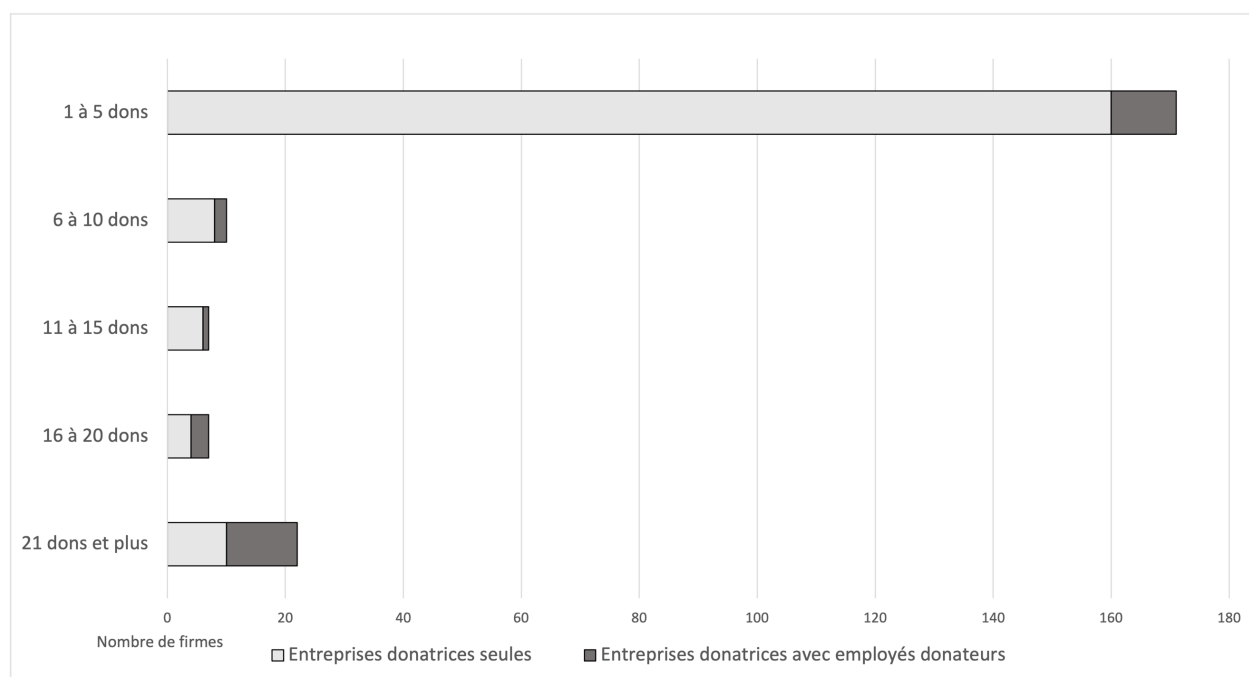


Figure 3.7. Nombre de firmes classées par nombre total de dons entre 1880 et 1915, réparties selon l'engagement conjoint ou non des employés

Ce portrait nous révèle qu'une activité philanthropique d'entreprise soutenue se double beaucoup plus fréquemment d'une implication d'employés qu'une activité sporadique; les travailleurs de la moitié des firmes ayant réalisé 21 dons et plus au cours de la période sont également donateurs. Cet engagement conjoint marqué par son assiduité nous apparaît convenir particulièrement aux

pratiques de contribution convenues entre certains milieux de travail et les hôpitaux généraux pour assurer le traitement privilégié de la main d'œuvre.

L'interrogation des documents administratifs de quelques firmes donatrices, puis l'analyse par secteur d'activité et par segment temporel de la part supérieure de notre échantillon de dons, nous offrent de multiples renseignements quant à la configuration de l'activité philanthropique des entreprises montréalaises entre 1880 et 1915. Ces résultats révèlent certaines lignes de force du phénomène philanthropique qui nous intéresse : deux types de configuration de l'activité philanthropique d'entreprise peuvent être distingués, et un tournant quant à la teneur de la seconde peut être identifié autour de 1910. Nous synthétisons ces observations dans la figure suivante.

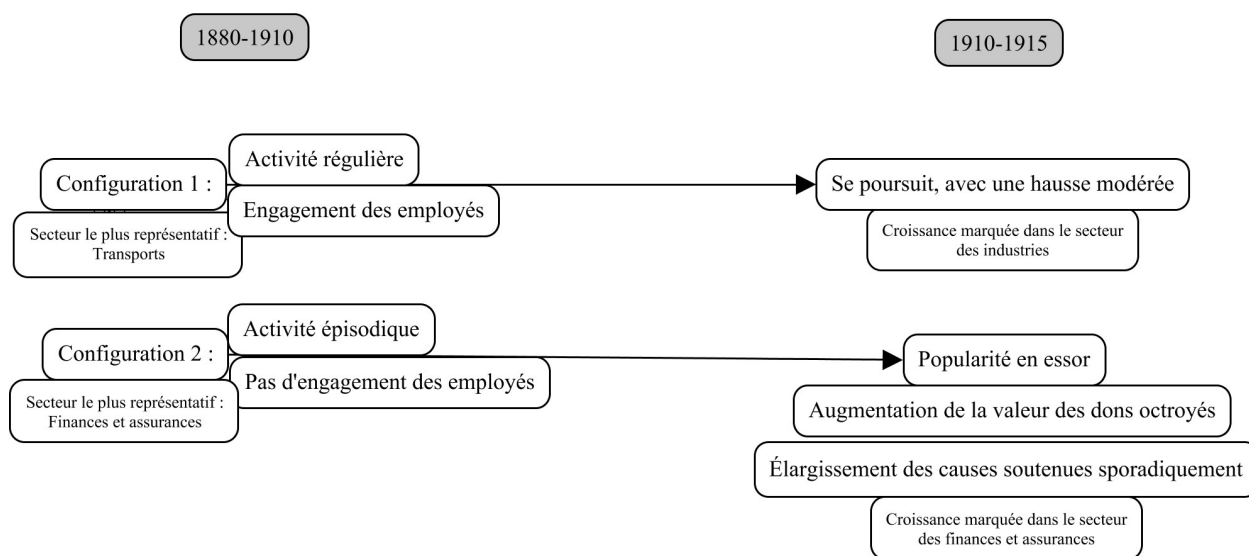


Figure 3.8. Configurations de l'activité philanthropique des firmes, 1880-1910 et 1910-1915

3.3. Trois idéaux-types de la philanthropie d'entreprise

Ayant dégagé de notre analyse une caractérisation globale des pratiques philanthropiques investiguées, nous nous penchons désormais sur l'association de ces configurations aux types d'engagement proposés lors du précédent chapitre : cela nous permet d'élaborer trois idéaux-types de la philanthropie d'entreprise.

La construction d'un modèle idéal-typique nous permet d'unifier et de systématiser les divers constats que nous avons posés au fil de ce mémoire en une appréhension globale – spécifions aussi, volontairement accentuée – des pratiques de philanthropie d'entreprise antérieures à la Première Guerre mondiale. Il nous apparaît d'autant plus pertinent de proposer un modèle idéal-typique de ce phénomène compte tenu du caractère toujours hésitant de la connaissance et de la compréhension de cet objet historique dans la littérature nord-américaine : en effet, les idéaux-types sont reconnus propices à alimenter l'investigation de réalités sociales peu explorées en offrant un cadre de référence à partir duquel ou en comparaison avec lequel de subséquentes enquêtes peuvent être élaborées⁴⁹. Les trois idéaux-types ici présentés émergent de notre étude de cas spécifique, ancrée dans le contexte montréalais et articulée au financement d'hôpitaux généraux; néanmoins, il nous apparaît vraisemblable que les interventions extra-économiques de firmes canadiennes inscrites dans d'autres communautés urbaines et associées à d'autres types d'organisations de bienfaisance puissent pertinemment être considérées à partir de ce modèle.

La figure de la page suivante expose l'association que nous avons effectuée entre les types de contribution identifiés au précédent chapitre (section 2.2) et les configurations de l'activité philanthropique proposées ci-haut; y sont adjoints les trois idéaux-types élaborés à partir des combinaisons.

⁴⁹ Nous nous inspirons de la définition de la notion d'idéal-type héritée de Max Weber proposée dans : Ludovic Jeanne. (2001). *Les géométries du corps. Diffusion socio-spatiale et idéaux-types de pratique du karaté : essai de modélisation*, Ve Rencontres de Théo Quantp. 2; Richard Swedberg. (2017). How to Use Max Weber's Ideal Type in Sociological Analysis. *Journal of Classical Sociology*, 1(16), p. 4; Patrick Tutka et Chad Seifried. (2015). The Historical Ideal-Type as a Heuristic Device for Academic Storytelling by Sport Scholars. *Quest*, 67(1), p. 20-21.

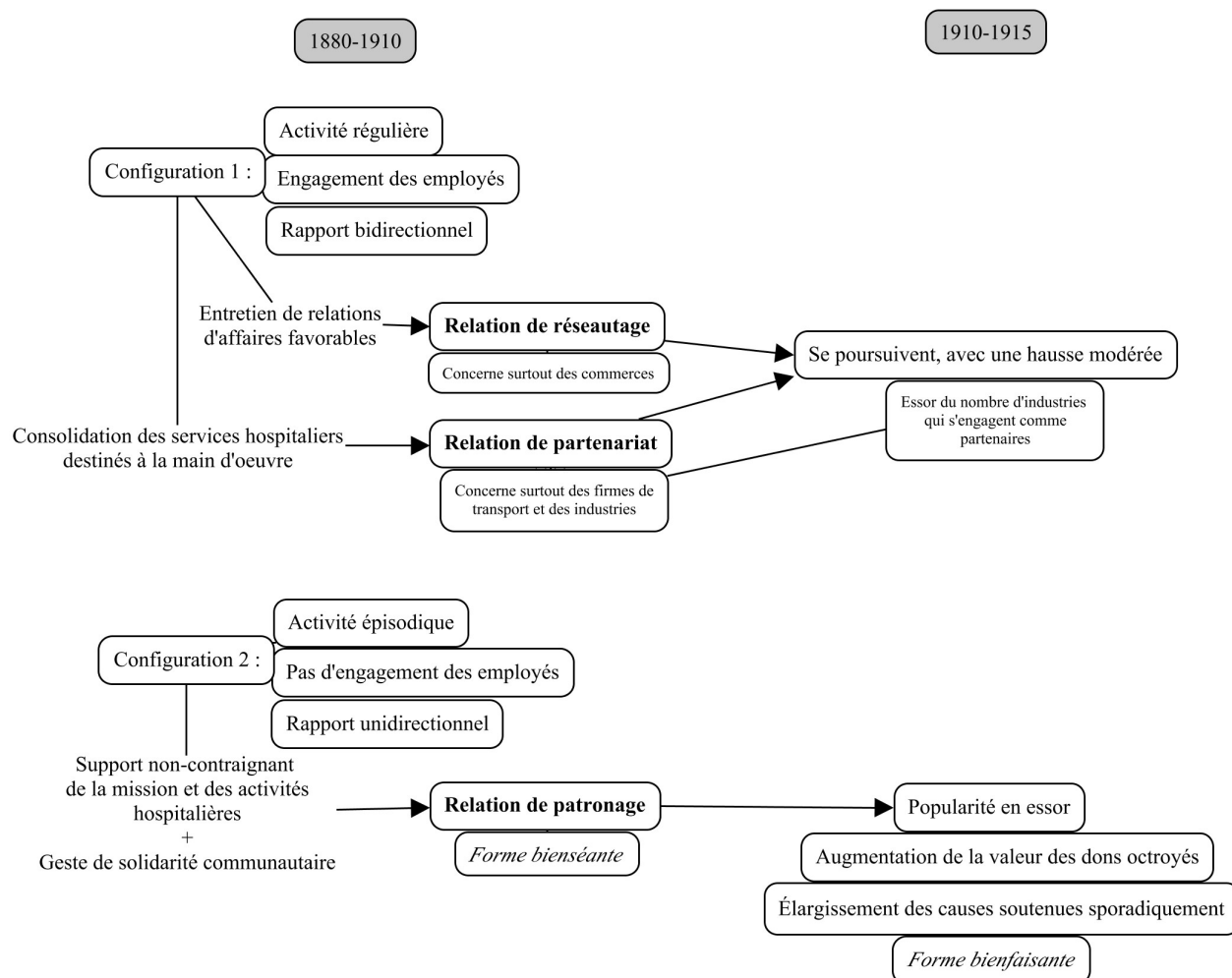


Figure 3.9. Configurations de l'activité philanthropique, types d'engagement et idéaux-types élaborés

Avant de détailler chacune des relations idéal-typiques proposées, ajoutons que la construction de notre modèle de la philanthropie d'entreprise s'est non seulement nourrie des perspectives proprement historiennes sur la teneur de ce phénomène, mais également de propositions de la recherche en gestion⁵⁰. Deux principaux modèles de la philanthropie d'entreprise actuelle ont

⁵⁰ Ce dialogue avec les modèles d'Austin, Foster, Meinhard, Berger et Krpan nous permet de préciser la caractérisation des pratiques philanthropiques étudiées, l'examen théorique des activités philanthropiques d'entreprise étant particulièrement développé au sein de la recherche en gestion. La mise en relation de nos observations historiques et des modèles issus des sciences de la gestion nous permet de même d'apprécier les filiations et les contrastes entre les pratiques d'il y a plus d'un siècle et celles qui ont cours aujourd'hui. La sollicitation de ces notions actuelles ne signifie pas que nous cautionnons les jugements et prescriptions que les auteurs déploient quant au rôle et à la teneur de la philanthropie d'entreprise.

inspiré l'élaboration de notre catégorisation, soit ceux développés par James E. Austin (2000)⁵¹, et Mary K. Foster, Agnes G. Meinhard, Ida E. Berger et Pike Krpan (2009)⁵². Le premier présente une typologie des relations entretenues entre les entreprises et les institutions de bienfaisance selon un continuum de trois formes de collaboration : la collaboration philanthropique, la collaboration transactionnelle et la collaboration intégrative. Le second identifie trois principaux rôles adoptés par les entreprises, soit les rôles de donateur, de commanditaire et de partenaire. Ces modèles s'appuient principalement sur trois caractéristiques : les motifs d'engagement, la teneur de l'engagement et les retombées attendues⁵³. Nous résumons les deux propositions dans le tableau de la page suivante, aux côtés de notre propre modèle.

⁵¹ James E. Austin. (2000). Strategic Collaboration Between Nonprofits and Businesses. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 29(1), p. 69-97.

⁵² Foster, Meinhard, Berger et Krpan. (2009). Corporate Philanthropy in the Canadian Context.

⁵³ Foster et ses collègues relèvent que les facteurs de distinction les plus couramment utilisés dans la littérature pour décrire les pratiques philanthropiques d'entreprise sont les motifs d'engagement, les stratégies de mise en œuvre et les retombées attendues (Foster, Meinhard, Berger et Krpan. (2009). Corporate Philanthropy in the Canadian Context, p. 448). Puisque nous n'avons que trop peu d'informations quant aux stratégies de mise en œuvre employées par les entreprises que nous étudions, nous avons transformé ce facteur en « teneur de l'engagement », qui implique tout autant les modalités du processus de réalisation des dons que la forme quantitative que ceux-ci adoptent.

Modèle \ Caractéristiques	Motifs d'engagement	Teneur de l'engagement	Retombées attendues
Implication inférieure			
Austin Collaboration philanthropique	Intérêt pour une cause	Réponse normalisée et impersonnelle de l'entreprise aux demandes de l'organisation réceptrice	Soutien de la cause de bienfaisance Peu de retombées attendues de la part de l'entreprise
Foster et al. Rôle de donateur	Réponse de l'entreprise à une sollicitation	Action immédiate et à court terme Processus informel	Peu de retombées attendues de la part de l'entreprise
Notre modèle Relation de patronage	Intérêt pour une cause Réponse de l'entreprise à une sollicitation Sens de la responsabilité sociale et de la solidarité communautaire	Réponse contextuelle de l'entreprise aux demandes de l'organisation réceptrice Action immédiate et sporadique	Soutien de la cause de bienfaisance Peu de retombées directes attendues de la part de l'entreprise, outre la reconnaissance de leur implication bienfaitrice
Implication moyenne			
Austin Collaboration transactionnelle	Intérêt tactique pour l'entreprise	Relation de confiance basée sur le partage d'une même vision Échange mutuel de ressources	Attentes explicites liées à des activités de collaboration précises
Foster et al. Rôle de commanditaire	Souci de la réputation de l'entreprise	Action sur le moyen/long terme Processus relativement formel	Attentes liées aux intérêts de l'entreprise
Notre modèle Relation de réseautage	Intérêt tactique pour l'entreprise	Relation personnelle entre les acteurs Échange mutuel de services et de ressources Propre à l'implication des employés	Attentes liées aux intérêts de l'entreprise, soit l'entretien de relations d'affaires avantageuses
Implication supérieure			
Austin Collaboration intégrative	Sens d'une mission commune	Forte relation personnelle entre les acteurs Définition collaborative des pratiques Propre à l'implication des employés	Création de valeur quantifiable pour les deux parties
Foster et al. Rôle de partenaire	Amélioration de la société	Action sur le long terme Processus formel Propre à l'implication des employés	Attentes liées aux bienfaits sociaux
Notre modèle Relation de partenariat	Intérêts partagés entre l'entreprise et l'institution	Forte relation personnelle entre les acteurs Définition collaborative des pratiques Relation soutenue Dons de valeur importante Propre à l'implication des employés	Satisfaction mutuelle des besoins des deux parties

Tableau 3.1. Trois modèles de la philanthropie d'entreprise

3.3.1. Relation de patronage

Notre première relation philanthropique idéal-typique est caractérisée par son caractère épisodique : qu'elle implique des montants modestes ou plus imposants, elle se réalise de façon intermittente, au gré des sollicitations des organisations de bienfaisance et des inclinations contextuelles des entrepreneurs. Son inconstance est peu propice à l'entretien de contacts soutenus entre les deux parties et au développement de rapports de réciprocité; aussi l'acte de don se suffit-il en lui-même et s'avère essentiellement unidirectionnel. L'entreprise donatrice soutient l'organisation de bienfaisance sur ses propres termes, sans qu'elle n'en attende des retombées quantifiables. Ce type d'engagement épisodique peu exigeant rappelle les pratiques de charité individuelle : il n'est d'ailleurs pas anodin qu'Austin et l'équipe de Foster utilisent pour identifier ce premier niveau d'activité les notions de « philanthropie » et de « donateur », qui évoquent le genre de relations de mécénat classique qui unit les membres des élites économiques aux causes de bienfaisance. Pour la même raison, nous avons adopté la notion de « patronage » pour qualifier ce niveau d'implication : les entreprises qui agissent selon ce mode de philanthropie se positionnent comme « patronnesses » des organisations de bienfaisance, dans le sens qu'elles manifestent publiquement leur approbation de la cause ciblée et soutiennent – symboliquement ou de manière plus efficace – la mission choisie⁵⁴.

Cette relation idéal-typique combine les caractéristiques de la « Configuration 2 » présentée ci-haut, et les deux premiers types de contribution exposés au précédent chapitre (2.2.1 et 2.2.2a). Dans un objectif de soutenir la mission et les activités hospitalières, et/ou de démontrer leur solidarité envers des institutions significatives de leur communauté, les entreprises « patronnesses » accordent de temps à autre une somme plus ou moins importante aux hôpitaux montréalais, vraisemblablement suite à une sollicitation officielle ou une invitation personnelle – n'oublions pas que les administrateurs des hôpitaux évoluent majoritairement dans les réseaux

⁵⁴ Nous retenons la définition suivante de « patronage » : « protection, aide accordée par une personne influente. Caution morale qu'une personnalité, un groupe ou un organisme accorde à une entreprise, à une œuvre, à une manifestation. » Institut National de la Langue Française. (1994). Patronage. Dans *Trésor de la Langue Française informatisé*. Centre national de ressources textuelles et lexicales. <https://www.cnrtl.fr/definition/patronage>. Dans notre usage, il n'est pas question d'assistance soutenue, mais de support ponctuel, dans un sens similaire à celui de sponsorship.

industriels, commerciaux ou financiers de la ville⁵⁵, et côtoient donc quotidiennement les potentiels mécènes de la cause qu'ils administrent. Les nombreuses contributions récoltées par l'HND en 1910 représentent bien ce type de relation philanthropique sporadique qui, sans générer de retombées directes pour les entreprises donatrices, permet aux compagnies concernées de favoriser le développement des services hospitaliers locaux, de se positionner favorablement dans la communauté montréalaise, de soigner leurs socialités d'élites locales et de remplir les obligations civiques qu'elles s'approprient de manière croissante. Le cas de la participation enthousiaste des firmes à la campagne de 1910 à la fois manifeste une inclination particulière des compagnies à agir comme mécènes ponctuels, et contribue à la normalisation et à la généralisation d'une telle intervention sociale, comme le feront par la suite les vastes sollicitations liées à l'effort de guerre.

Notons que nous distinguons deux phases de la relation de patronage, soit la forme « bienséante » et la forme « bienfaitante ». Celles-ci se différencient de par les fonctions sociales qu'elles actualisent : nous précisons en conclusion de ce chapitre ce que signifie ce passage d'une relation de patronage personnelle et « intéressée » et à un rapport plus impersonnel et « désintéressé » dans les années 1910.

3.3.2. Relation de réseautage

Afin que ses activités économiques puissent bénéficier de l'adoption d'une pratique philanthropique, l'entreprise donatrice que l'on pourrait associer à notre seconde relation idéal-typique renouvelle assidûment ses témoignages de disposition favorable envers l'organisation qui sollicite – ou pourrait solliciter – ses produits ou services. Grâce à sa constance, cette pratique permet à la firme donatrice de soigner sa réputation commerciale et de favoriser la poursuite de ses rapports transactionnels avec l'organisation de bienfaisance – ces deux éléments étant respectivement soulignés par Foster et ses collègues, et Austin. En cela, il nous semble adéquat de

⁵⁵ En effet, tel que détaillé en note 87 (p. 66), 57% des 251 administrateurs du MGH, de l'HND et du RVH actifs entre 1880 et 1915 appartiennent au monde des affaires. Environ le tiers des administrateurs qui ne sont pas entrepreneurs œuvrent comme docteurs; les autres peuvent être généralement associés aux professions libérales, au clergé, ou encore aux sphères politique et militaire.

qualifier de « réseautage » le type de relation qui articule habilement contribution philanthropique et soin des opérations commerciales.

Ce deuxième niveau d'implication associe la « Configuration 1 » de l'activité philanthropique au troisième type de contribution présenté au dernier chapitre (2.2.2b), soit le souci de relations d'affaires avantageuses. L'établissement de ce lien résulte de l'observation des pratiques de don des sept firmes donatrices que l'on sait également partenaires d'affaires du MGH, identifiées au précédent chapitre⁵⁶ : elles adoptent toutes une activité philanthropique de constance particulièrement élevée, étendue sur plusieurs décennies; elle s'accompagne également dans six cas sur sept de la contribution des employés, bien que seuls trois de ces groupes répondent aux critères de notre échantillon de pratique éminente de travailleurs. De manière globale, il nous apparaît cohérent que l'entretien de rapports d'affaires avantageux grâce à la philanthropie – qu'elle soit actualisée par de véritables dons ou l'offre de réductions de prix considérées comme dons, tel qu'exposé précédemment – implique une relation de confiance établie sur le moyen/long terme entre l'entreprise fournisseuse (et ses employés) et l'établissement acheteur.

3.3.3. Relation de partenariat

Le dernier niveau de notre modèle idéal-typique de la philanthropie d'entreprise est défini par un rapport étroit entre les compagnies donatrices et les institutions de bienfaisance, qui implique des retombées concrètes pour les deux parties. En échange de ses ressources financières, l'entreprise ne s'attend pas seulement à entretenir son réseau économique comme dans la seconde relation, mais aussi à recevoir concrètement un avantage quantifiable, au même titre que l'organisation qui encaisse ses dons. C'est ce que nous qualifions de relation de partenariat : l'entreprise et l'organisation de bienfaisance agissent comme de véritables partenaires, dont les intérêts sont mutuellement satisfaits par l'entremise du rapport philanthropique. Notre caractérisation s'apparente à celle d'Austin, qui lie également ce niveau supérieur d'activité philanthropique à des rapports étroits entre les parties et à la définition collaborative des modalités permettant l'obtention de bénéfices quantifiables pour les acteurs. De même, nous considérons à l'instar d'Austin que ce type de relation s'avère propice à la co-implication des employés de l'entreprise concernée. Notre

⁵⁶ Voir p. 59-60.

modèle s'éloigne toutefois de celui de l'équipe de Foster, puisque nous n'attribuons pas à cette forme éminente d'engagement une perspective désintéressée, soucieuse du bien commun : au contraire, il nous apparaît que ce niveau élevé de participation philanthropique implique plus que les deux autres l'atteinte de résultats proprement intéressés pour l'entreprise donatrice.

À partir du profil philanthropique des entreprises dont nous avons pu, au précédent chapitre, apprécier les pratiques de contribution destinées au traitement privilégié de leur main d'œuvre, et de manière cohérente avec l'engagement que de telles ententes nécessitent vraisemblablement, nous associons la « Configuration 1 » au dernier type de contribution identifié (2.2.3). L'articulation entre la pratique philanthropique des entreprises et celle de leurs travailleurs s'avère ici plus explicite qu'au sein de la relation de réseautage puisque, comme nous l'avons vu, les employés sont régulièrement sollicités comme contributeurs plus ou moins volontaires aux schèmes de « prépaiement » établis entre les firmes et les hôpitaux. Notons enfin que les racines anciennes de la configuration attribuée à cette relation concorde avec le portrait historique de l'activité charitable des entreprises : en effet, tel que discuté au premier chapitre⁵⁷, les premières pratiques philanthropiques de firmes à but lucratif sont généralement associées à des interventions de « paternalisme d'entreprise » vouées à l'entretien d'une main d'œuvre adéquate aux exigences de la production, et au soin de relations estimées conciliantes entre le patronat et les travailleurs.

Notre modèle propose de considérer la philanthropie d'entreprise montréalaise au tournant du XX^e siècle selon trois types de relations idéal-typiques : la relation de patronage, la relation de réseautage et la relation de partenariat.

Les relations de réseautage et de partenariat sont caractérisées par une pratique philanthropique assidue et bidirectionnelle, impliquant régulièrement les employés des firmes concernées. La plupart de ces engagements sont initiés à la fin du XIX^e siècle, particulièrement au sein des secteurs du commerce et des transports. Malgré le peu de traces de contributions directement associées à des rapports d'affaires, nous pouvons émettre l'hypothèse que la précoce activité philanthropique

⁵⁷ Voir pages 18, 27-28.

des commerces relève de ce soin d'une bonne entente entre associés (relation de réseautage). Quant aux entreprises de transport, il semble que certaines d'entre elles furent à l'avant-garde de la conclusion d'ententes de prépaiement destinées à la prise en charge avantageuse de leur large main d'œuvre (relation de partenariat). Plusieurs firmes du secteur industriel nouent avec les hôpitaux de tels rapports soutenus au cours des deux premières décennies du XX^e siècle. De manière globale, les relations philanthropiques à fort degré d'implication se manifestent de manière persistante au fil des 35 années étudiées, avec une légère croissance dans les dix dernières années de notre intervalle.

La relation de patronage est quant à elle caractérisée par une activité philanthropique épisodique et unidirectionnelle n'engageant que les ressources des entreprises mêmes. Ce type de contribution philanthropique, présent tout au long de la période examinée, se manifeste de manière accentuée lors des campagnes de levées de fonds de 1896, 1898 et 1910. La large mobilisation des entreprises lors de l'appel de 1910 à la fois témoigne de l'inclination croissante des firmes à agir ponctuellement en tant que patronnes de causes d'intérêt collectif, et œuvre à normaliser ce type de contribution unidirectionnel, qui se déploiera plus largement dans le contexte de la Première Guerre mondiale.

3.4. Conclusion

Le deuxième pan de notre étude nous permet de mieux cerner, de la perspective des donateurs, le phénomène montréalais de la philanthropie d'entreprise au tournant du XX^e siècle, cette « coutume [...] suivie de temps immémorial⁵⁸ » pourtant méconnue. Notre étude soutient que le cas montréalais – à défaut de pouvoir adéquatement étendre nos constats au niveau du Québec – se révèle exceptionnel dans le portrait philanthropique nord-américain pré-Première Guerre mondiale, en ce qu'il est caractérisé par une acceptation hâtive et apparemment inégalée des activités extra-économiques des compagnies, de la part de la communauté et des pouvoirs politiques et juridiques. Le caractère consensuel de l'intervention sociale des firmes sous-tend une pratique philanthropique vigoureuse, impliquant, entre 1880 et 1915, plus de 400 entreprises de la ville issues de tous les secteurs d'activité, selon des logiques de contribution variées. Il convient toutefois de nuancer le dynamisme apparent de ce phénomène, tel qu'analysé uniquement dans son

⁵⁸ Billette. (1933). *Traité théorique et pratique*, p. 154, note 1.

association avec les hôpitaux généraux : il s'avère vraisemblable que cette activité philanthropique d'entreprise ait été, à cette époque, disproportionnellement dédiée aux établissements de soins de santé. Néanmoins, nous considérons le cas circonscrit des rapports entreprises-hôpitaux comme un spécimen éloquent du phénomène philanthropique plus large : les configurations de l'activité de don qui le caractérisent et les relations idéal-typiques que nous en avons dégagées nous apparaissent propres à appréhender globalement les pratiques extra-économiques des entreprises canadiennes au tournant du XX^e siècle – bien sûr, jusqu'à ce que des études de cas subséquentes viennent nuancer, complexifier ou contredire certaines de nos propositions.

L'observation la plus significative que nous souhaitons offrir à l'investigation future et à la compréhension actuelle de l'histoire des entreprises canadiennes, relève de la transformation quantitative et qualitative de l'activité philanthropique précoce des firmes montréalaises. Comme la littérature nord-américaine le propose, la philanthropie d'entreprise se modifie dans les environs de la Première Guerre mondiale : notre étude soutient que dans le cas montréalais, et possiblement dans d'autres communautés urbaines du pays, ce tournant consiste moins en une inédite normalisation des pratiques philanthropiques, qu'en une diversification des organisations soutenues – les causes patriotiques partagent pour la première fois la faveur des firmes avec les institutions de santé – et une multiplication des actes de dons épisodiques, dont la valeur peut être volontairement élargie afin de susciter davantage de réactions positives dans la communauté. Le regard stratégique des entreprises donatrices n'est donc plus essentiellement porté sur l'organisation réceptrice et ses propres employés, mais s'ouvre désormais à un public élargi pouvant assister à ses actes de bienveillance – les « parties prenantes » ou *stakeholders*, comprenant les actionnaires, les consommateurs, les pouvoirs publics et, en définitive, tout membre individuel ou collectif de la communauté. Autrefois essentiellement ancrée au sein de relations cordiales entre organisations, la pratique philanthropique d'entreprise s'articule de plus en plus aux relations publiques des firmes et se détache des rapports personnalisés qui la sous-tendaient traditionnellement. Non seulement associée en affaires des organisations soutenues et partenaire des services offerts à sa main d'œuvre, l'entreprise s'affirme également comme une patronnesse de causes socialement estimées à une échelle inégalée.

Qu'apporte notre investigation quant à la compréhension de l'évolution des fonctions assumées par les entreprises au tournant du XX^e siècle? Nous pouvons considérer qu'à la fin du XIX^e siècle, les firmes assument essentiellement des fonctions économiques liées à leur raison d'être. Comme le propose l'historiographie des entreprises nord-américaines⁵⁹, il est à l'époque généralement admis que les compagnies participent indirectement au bien commun de par leurs activités économiques mêmes, alignées « naturellement » sur l'intérêt collectif grâce aux lois « implacables » du marché; il n'apparaît donc pas nécessaire, ni adéquat, que des firmes à but lucratif agissent socialement en dehors de ces activités. L'exception significative à ce précepte consiste en toute action susceptible de bénéficier aux employés des entreprises, ce qui, par ricochet plus ou moins direct, profite également à leurs employeurs. Nous ajouterions à cette modalité reconnue de l'intervention extra-économique hâtive des entreprises deux autres motifs de contribution apparemment bien acceptés dans la société montréalaise : d'abord, un geste propre à soigner les relations d'affaires qu'entretient la compagnie avec une organisation de la communauté; ensuite, une action « désintéressée » suivant les exigences contextuelles des « règles de la bienséance », comme l'indique le Code civil québécois – reconnaissant ainsi le caractère *intra vires* des dons d'entreprise dès les années 1880⁶⁰. Ces trois types de participation sociale des entreprises, observés par notre étude de cas et systématisés par les relations idéal-typiques de partenariat, réseautage et patronage (dans sa forme « bienséante », c'est-à-dire propre aux normes de courtoisie), suivent le principe général selon lequel les entreprises n'ont qu'à se soucier d'elles-mêmes, c'est-à-dire de la prospérité de leurs activités, de la disponibilité, de la productivité et de la sympathie de leur main d'œuvre, et de l'entretien de relations cordiales avec les organisations et individus influents de la communauté. Rien ne nous porte à croire, dans notre investigation, que les firmes aient à cette époque considéré qu'il leur incombait d'agir de manière socialement bienveillante selon des visées extérieures à la satisfaction de leurs intérêts.

Comme nous l'avons proposé en conclusion du dernier chapitre, il apparaît que certains hôpitaux généraux montréalais ont tenté d'attribuer aux entreprises de la ville d'inédits devoirs envers la communauté : en effet, en s'efforçant de faire porter le fardeau financier du traitement des travailleurs à leurs employeurs, le MGH et l'HND ont cherché à responsabiliser le plus possible les

⁵⁹ Nous avons discuté de ces propositions au premier chapitre, p. 24-25.

⁶⁰ de Lorimier. (1881). *La bibliothèque du Code civil*, art. 763, p. 345.

firmes influentes de la ville relativement à l'entretien de la santé de leur main d'œuvre. Les deux établissements se sont toutefois révélés impuissants à contraindre les entreprises de payer systématiquement la facture des soins offerts à leurs employés. De plus, il est vraisemblable que les administrateurs, dont la majeure partie évolue dans les milieux d'affaires, n'aient pas été véritablement enclins à assumer les implications d'une telle mise à contribution obligatoire des entreprises. Cela aurait de fait nécessité la radicale remise en question des principes fondamentaux de l'organisation sociale et économique de l'époque que sont la responsabilité individuelle de la santé, de la maladie et des accidents, l'autonomie des entreprises quant à la gestion de leurs ressources, et la vertu incontestée de l'initiative privée. L'arrangement convenu entre les hôpitaux et les grands employeurs montréalais permet le maintien de relations favorables et confortables pour les deux parties : la contribution des entreprises au financement des activités hospitalières, associée à une prise en charge privilégiée de leur main d'œuvre, adopte la forme commode de la philanthropie. Ainsi, les fonctions et responsabilités traditionnelles des firmes sont maintenues intactes et convenablement restreintes.

Lorsque les entreprises s'approprient subséquemment des fonctions supplémentaires, c'est de leur propre initiative et selon leurs propres termes. Suivant ce que propose l'historiographie quant au développement de la « responsabilité sociale des entreprises » au début du XX^e siècle⁶¹, nous estimons que l'essor d'une pratique philanthropique de patronage (sous sa forme « bienfaitrice », c'est-à-dire soucieuse du bien commun) témoigne d'un nouveau positionnement de l'entreprise dans la communauté : désormais poussée à prouver de manière concrète son essence bienveillante, de par l'effritement de la légitimité populaire et politique de ses activités et de ses pouvoirs, la firme à but lucratif assume et même revendique une intervention sociale extra-économique jugée propre à servir l'intérêt collectif. L'entreprise récolte de considérables bénéfices indirects de cette activité présentée comme « désintéressée », en termes de relations publiques et d'orientation des réponses apportées aux problématiques sociales; néanmoins, cette nouvelle fonction d'actrice socialement responsable et bienveillante se distingue significativement des fonctions proprement économiques que les compagnies endossaient antérieurement. Le fameux tournant de la philanthropie d'entreprise que l'on a associé ci-haut à l'adoption de pratiques plus sporadiques et plus éclatantes, dédiées à une plus grande diversité de causes, relève donc de l'appropriation par les firmes d'un

⁶¹ Voir chapitre I, p. 24-26.

mandat social inédit. La réussite brillante de la campagne de sollicitation de l'Hôpital Notre-Dame auprès des entreprises montréalaises en 1910 manifeste cet engouement sans précédent des firmes à se définir non seulement comme agents économiques de la société, mais également comme des citoyennes vertueuses à l'instar des membres individuels des élites locales. Notre investigation nous permet de considérer les hôpitaux généraux montréalais au même titre que les YMCA et YWCA nord-américains⁶², soit en tant qu'organisations précurseurs de la mobilisation large du soutien des entreprises locales, avant que les causes patriotiques ne viennent amplifier et normaliser davantage ces pratiques préexistantes.

Si les entreprises montréalaises semblent prêtes à élargir la définition de leurs fonctions et responsabilités sociales à l'aube de la Première Guerre mondiale, il n'en reste pas moins qu'elles défendent jalousement tout au long de la période étudiée leur autonomie à circonscrire leurs champs d'activité et à en déterminer les principes : la firme à but lucratif conserve dans le Montréal du tournant du XX^e siècle son statut d'actrice sociale indépendante des contraintes propres à une organisation régulée de la collectivité. Elle persiste à revendiquer une contribution au bien-être collectif – du moins ce qu'elle en conçoit – uniquement sur ses propres termes, sans qu'il ne soit considéré légitime que ses ressources monétaires soient obligatoirement mobilisées selon une logique de réparation des maux causés par ses activités économiques, ou de redistribution équitable des richesses.

⁶² Voir chapitre I, p. 18-19.

CONCLUSION

[...] [L]e partenariat public et privé dans un contexte social m'apparaît réellement porteur et nous invite à nous poser une question : comment peut-on nous responsabiliser, à titre de citoyens, de parents ou de pairs aidants, et cesser de compter toujours sur l'État? Quel est le modèle qui nous permettrait d'injecter une grande dose de responsabilité à la société civile et à ses constituants? Et si l'État devait, dans l'avenir, jouer un rôle réduit? Le gouvernement pourrait établir les grandes directions, les objectifs, les budgets et les contrôles, mais compter sur des entrepreneurs pour la livraison des services. Il s'agirait de démanteler la machine et de la rapprocher des citoyens [...] À peu près tous les pans de notre société pourraient bénéficier d'une plus grande mobilisation des entrepreneurs.

Alexandre Taillefer, 2017¹

La santé est d'abord une responsabilité personnelle même si elle est aussi sociale pour ceux qui vivent « en société ». L'individu doit jouer un rôle de premier plan dans le développement et le maintien de sa santé. [...] Dans l'état actuel des choses, le système de santé et de services sociaux du Québec est en sérieuse crise et on ne voit pas d'améliorations en vue [...] L'État providence au trop plein pouvoir, les coûts faramineux incontrôlables, la bureaucratie monstre, les coûts exorbitants des médicaments, leur surconsommation, l'absence de mesures préventives, l'environnement toxique en sont des exemples clairs et j'en passe. On ne parle pas de ces vrais enjeux qui minent notre système de santé [...] Je suis médecin et il se trouve que j'ai des amis privilégiés et des amis qui le sont beaucoup moins. Je suis donc à la fois mal placé et bien placé pour émettre une opinion personnelle. Ce qui est clair, c'est que je crois encore en une certaine équité et une justice sociale dans le domaine de la santé [...] Loin de moi l'idée d'enlever des privilèges à ceux qui en ont déjà. Ce serait subversif et pas très amical de ma part. J'estime trop mes amis pour me lancer dans cette aventure. Par contre, je sais pertinemment que plusieurs d'entre eux veulent faire leur part et qu'ils pourraient « contaminer » plusieurs de leurs amis pour enfin aborder les vraies choses en santé afin de rendre les soins plus équitables. On peut penser que nos amis privilégiés s'impliquent dans un changement majeur en tant que société civile, en santé et aussi en éducation (des précédents existent ailleurs dans le monde), qu'ils fassent entendre leurs voix pour le bien public comme lobbyistes ou comme force commune, qu'ils travaillent à changer notre société en la rendant plus inclusive et même qu'ils contribuent personnellement à se rapprocher des autres de différentes façons pour non seulement influencer la santé de chaque individu mais aussi celle de la société tout entière. Ensemble, nous pouvons changer le monde.

Gilles Julien, 2018²

¹ Alexandre Taillefer. (2017). *L'entrepreneuriat social à la rescousse*. Voir. <https://voir.ca/chroniques/de-la-main-gauche/2017/01/09/lentrepreneuriat-social-a-la-rescousse/>

² Gilles Julien. (2018). *Un vœu de santé pour tous*. La Presse. https://plus.lapresse.ca/screens/aecabab5-43f5-47f3-9dc0-6812b567a14a__7C__0.html

Les quelques décennies entourant le tournant du XX^e siècle se révèlent éprouvantes à la fois pour les institutions hospitalières et les entreprises canadiennes : les premières entreprennent l'onéreuse « modernisation » de leurs pratiques et l'élargissement nécessaire de leurs services, sans toutefois pouvoir compter sur des revenus suffisants; les secondes, pourvues d'un pouvoir économique et social décuplé et de plus en plus suspect, doivent redéfinir leurs relations avec les membres de leur communauté afin de légitimer leurs activités et stabiliser les conditions houleuses au sein desquelles elles évoluent. Ces deux organisations traversées de turbulences trouvent dans une relation philanthropique partagée la possibilité d'améliorer quelque peu leur situation. À Montréal, environ 5% des revenus annuels du Montreal General Hospital et 8% de ceux de l'Hôpital Notre-Dame peuvent être attribués au soutien monétaire des firmes de la ville. Du fait de leur contribution, les entreprises profitent indirectement de l'entretien de relations favorables avec des organisations locales influentes (et leurs administrateurs), et du soin d'une offre adéquate de services de santé dans leur communauté d'attache; elles peuvent également bénéficier plus directement d'opportunités d'affaires consolidées avec les hôpitaux, et de l'accord de modalités de traitement privilégiées pour leurs travailleurs.

La relation philanthropique agit en définitive comme une force conservatrice pour les deux parties. L'hôpital général n'est pas contraint d'abandonner son mandat charitable en imposant une tarification féroce des patients, ni de requérir le sauvetage *in extremis* de ses fonctions par une prise en charge publique. L'entreprise, quant à elle, réussit à s'approprier un nouveau rôle civique propre à apaiser ses critiques, tout en se dérochant de la responsabilité que l'hôpital tente de lui attribuer quant à l'état de santé de ses travailleurs et à sa capacité de contribuer financièrement au bien-être collectif. Lorsque les firmes multiplient, au début des années 1910, leurs actes de don « désintéressés » envers les établissements de soins, elles adoptent certes une définition élargie de leurs devoirs envers la société, mais un principe reste néanmoins non-négociable, à savoir leur complète indépendance quant à la conception et à l'actualisation de leurs responsabilités civiques. La philanthropie, en tant que phénomène phare de l'initiative privée en société démocratique, permet aux entreprises de naviguer habilement dans une époque agitée de renégociation des droits et devoirs des acteurs sociaux en préservant à la fois leur légitimité et les conditions de leur prospérité.

Ce *statu quo* organisationnel ne perdure toutefois pas très longtemps : en 1916, le « Business Profits War Tax Act » mobilise pour la première fois³ de manière contrainte les ressources des entreprises canadiennes; initiée en 1909⁴, l'indemnisation obligatoire des accidentés du travail par leurs employeurs est consolidée en 1928 et en 1931 au Québec⁵; d'abord sous l'impulsion du gouvernement fédéral, les pouvoirs publics s'approprient dès 1957 la responsabilité de l'entretien financier des services hospitaliers, le Québec adoptant sa propre loi d'assurance-hospitalisation en 1961. Le détachement de l'hôpital de ses racines d'initiative privée, et l'attribution aux entreprises de charges obligatoires quant aux conséquences de leurs activités et au bien-être de la collectivité, ne marquent toutefois ni la disparition de l'activité privée dans l'organisation des soins de santé – qu'elle relève d'un appui financier ou de la prise en charge même de services⁶ –, ni de l'activité extra-économique « bienveillante » des firmes, bien au contraire. D'un côté comme de l'autre, la pratique et la défense d'une intervention privée, volontaire et « indépendante » face au modèle d'organisation publique, démocratique et régulée des services d'intérêt collectif persistent et prospèrent. Les relations philanthropiques types entre entreprises et services d'intérêt collectif

³ Notons qu'une forme d'imposition des entreprises existe préalablement à plus petite échelle au Québec (1882) et en Ontario (1899); elle ne possède toutefois pas l'étendue de l'imposition des revenus adoptée en 1916. Voir : W. Irwin Gillespie. (1995). *Tax, Borrow and Spend : Financing Federal Spending in Canada, 1867-1990*. McGill-Queen's University Press.

⁴ Il semble que l'attribution aux entreprises d'une responsabilité d'indemnisation (incluant les « frais médicaux », donc vraisemblablement les frais d'hospitalisation) envers leurs employés accidentés en 1909 n'ait pas entamé ce *statu quo* : en effet, les montants annuels offerts par les compagnies donatrices ayant convenu d'une entente philanthropique avec le MGH ou l'HND restent inchangés entre 1909 et 1915. Des recherches supplémentaires seraient nécessaires afin d'évaluer si les moutures plus élaborées de 1928 et 1931 quant à l'indemnisation des accidents du travail ont entraîné un amenuisement des pratiques informelles de contribution des firmes montréalaises.

⁵ En 1928, les entreprises sont désormais contraintes à se doter – à leur frais puisqu'il leur est formellement interdit de mobiliser les ressources des employés à cette fin – d'une police d'assurance auprès d'une « compagnie d'assurance, à prime fixe ou mutuelle, approuvée par le lieutenant-gouverneur en conseil », ou de se constituer elles-mêmes en assureurs en se qualifiant auprès de la Commission des accidents du travail. Les indemnités, allocations et rentes sont alors versées par l'assureur désigné au travailleur accidenté (*Loi relative aux accidents du travail*. (1928). LégisQuébec. 18 George V, Ch. 274.) En 1931, il est requis de la plupart des entreprises – excluant les compagnies de chemins de fer, de navigation, de messagerie, et de construction d'équipements de communications, qui conservent des obligations semblables à celles de 1928 – de souscrire à une police d'assurance gérée par l'État, c'est-à-dire de contribuer au fonds d'accident de la Commission des accidents du travail. De nouveau, le remboursement des frais liés à la prise en charge hospitalière des employés accidentés est effectué, par le fonds, l'assurance privée ou l'entreprise reconnue comme assureur, directement au travailleur traité. Voir : *Loi des accidents du travail*. (1931). LégisQuébec. 21 George V, Ch. 100. Cette première forme d'appropriation par l'État de la gestion du paiement des soins de santé constitue un précédent significatif pour le régime d'assurance-maladie qui suivra, selon : Baillargeon. (2009). *La crise de la médecine libérale*, p. 96.

⁶ Il nous apparaît juste de considérer, suivant la proposition de Mariana Valverde, que la configuration financière et administrative « mixte » (public/privé) caractérisant les services d'intérêt collectif à la fin du XIX^e siècle persiste de nos jours, même si la recherche « progressiste » tend à souligner plus volontiers l'édification réussie de l'État-providence. Voir : Valverde. (1995). *The Mixed Social Economy as a Canadian Tradition*, p. 128.

que nous avons identifiées se renouvellent de nos jours de manière plus ou moins altérée. Si la relation philanthropique de réseautage apparaît désormais plus suspecte au public contemporain, la relation de patronage s'épanouit sous le regard généralement attendri des membres de la société, tandis que la relation de partenariat s'adapte adroitement aux constantes répartitions des champs d'intervention publique et privée : elle se révèle, dans le régime néolibéral que nous connaissons aujourd'hui, sous une forme considérablement plus intrusive que ce que nous avons exposé au long de ce mémoire. Le partenariat philanthropique établi entre les entreprises et les organisations de services d'intérêt collectif – publiques ou privées sans but lucratif – s'apparente désormais davantage à un phagocytage des services de bien commun par les acteurs entrepreneuriaux, ces derniers concevant leur activité philanthropique comme une intervention stratégique profitable, les problématiques sociales comme d'alléchantes opportunités d'affaires⁷. De plus, l'intervention des entreprises quant aux services collectifs ne s'arrête pas au financement plus ou moins structurant de leurs activités, mais dépasse le cadre des relations philanthropiques par l'appropriation directe de l'administration de ces fonctions : les compagnies à but lucratif peuvent tout bonnement se substituer aux organisations vouées au bien-être collectif et tirer directement de l'offre de services socialement « bienfaisants » leur croissance et leur prospérité⁸.

La tentation d'un renforcement des initiatives privées dans l'organisation des soins de santé hante notre situation sociale actuelle, comme en témoignent les extraits de prises de position médiatiques récentes placés en tête de notre conclusion. En écho aux conceptions d'il y a plus d'un siècle, le monde entrepreneurial représente toujours la potentielle source d'un sauvetage opportun des déficiences du système présent, qu'il intervienne de biais par l'octroi de ses ressources – si les services lui apparaissent convenables, selon son bon vouloir –, ou qu'il prenne en charge directement l'administration de certaines parts du secteur. Encore faut-il, pour défendre la pertinence de cette intervention privée plus ou moins décomplexée, considérer juste et efficace

⁷ Banerjee. (2007). *Corporate Social Responsibility*, p. 14; Giridharadas. (2018). *Winners Take All*, p. 54, 60. Si le cas des fondations philanthropiques, telles que la Fondation Lucie et André Chagnon, ne peut être complètement amalgamé à celui des entreprises donatrices, il s'avère néanmoins extrêmement révélateur quant aux implications – selon nous désastreuses – des relations partenariales public-privé qui se multiplient dans le champ des services d'intérêt collectif. Voir à ce sujet : Berthiaume, Lagouarde, Lefèvre, Bordeleau, Locas et Parazelli. (2016). *Grand débat de l'Institut santé et société*.

⁸ Barnali Choudhury et Martin Petrin. (2019). *Corporate Duties to the Public*. Cambridge University Press, p. 3; Murray Dobbin. (1998). *The Myth of the Good Corporate Citizen: Democracy under the Rule of Big Business*. Stoddart, p. 236-238; Giridharadas. (2018). *Winners Take All*, p. 45, 54.

l'« intendance sociale du capital » : bien que déjà décriée à la fin du XIX^e siècle, cette délégation de pouvoirs basée sur l'illusion d'une communauté d'intérêts entre classes bénéficie toujours d'une large adhésion au sein de la société, et pour cette raison, il s'avère nécessaire de renouveler incessamment sa critique.

ANNEXE A : TABLEAUX

Tableau 2.1. Palmarès des dix individus donateurs ayant accordé les sommes totales les plus élevées

<i>Nom</i>	<i>Intervalle</i>	<i>Montant MGH</i>	<i>Montant HND</i>	<i>Montant RVH</i>	<i>Implications de gouvernance</i>
George Stephen	1880-1905	51 800 \$		1 040 000 \$	Gouverneur à vie du MGH et de l'HND, et gouverneur élu du RVH
Donald A. Smith	1880-1905	1 680 \$	400 \$	1 040 000 \$	Gouverneur à vie du MGH et de l'HND, et gouverneur élu du RVH
John K.L. Ross	1914			250 000 \$	Gouverneur à vie du MGH et gouverneur élu du RVH
Rodolphe Forget	1899-1910		207 000 \$		Gouverneur à vie du MGH et de l'HND, et administrateur de l'HND
Edward S. Clouston	1897-1911			50 000 \$ (estimation)	Gouverneur à vie du MGH et de l'HND, et gouverneur élu du RVH
Richard B. Angus	1880-1915	4 130 \$	1 525 \$	29 450 \$	Gouverneur à vie du MGH et de l'HND, membre du comité de gestion du MGH, et gouverneur élu du RVH
James Crathern	1898-1910	26 350 \$			Gouverneur à vie et administrateur (président) du MGH, et gouverneur du RVH
William C. MacDonald	1880-1915	23 640 \$	300 \$		Gouverneur à vie du MGH
James Ross	1893-1912	2 020 \$		16 000 \$	Gouverneur à vie de l'HND et gouverneur élu du RVH
John T. Molson	1881-1910	8 466 \$			Gouverneur à vie et membre du comité de gestion du MGH

Note : les sommes qualifiantes pour devenir/rester gouverneur à vie ne sont pas ici prises en compte.

Tableau 2.2. Palmarès des dix légateurs et légatrices ayant accordé les sommes totales les plus élevées

<i>Nom</i>	<i>Année</i>	<i>Montant MGH</i>	<i>Montant HND</i>	<i>Montant RVH</i>	<i>Implications de gouvernance</i>
Elizabeth C. Orkney	1907	155 294 \$			
Mme J.H.R. Molson	1911	155 000 \$			
G.C. Hamilton	1892	100 000 \$			Gouverneur à vie du MGH
Edwin H. King	1906	100 000 \$			Gouverneur à vie du MGH
James Ross	1913	50 000 \$		50 000 \$	Gouverneur à vie de l'HND et gouverneur élu du RVH
Adolphe Roy	1899		48 000 \$		
James Moore	1906	40 000 \$			Gouverneur à vie du MGH
David J. Greenshields	1883	40 000 \$			Gouverneur à vie du MGH
Mme Charles Phillips	1892	40 000 \$			
George B. Cramp	1914	25 920 \$			Gouverneur à vie du MGH

Tableau 2.3. Palmarès des dix organisations sans but lucratif ayant accordé les sommes totales les plus élevées

<i>Nom de l'organisation</i>	<i>Intervalle</i>	<i>Montant MGH</i>	<i>Montant HND</i>	<i>Montant RVH</i>
Séminaire Notre-Dame	1881-1915	4 850 \$	30 300 \$	
Faculté de Médecine de la succursale de l'Université Laval à Montréal	1881-1910		6 500 \$	
Dominion Commercial Travellers Association	1880-1906	3 200 \$	2 300 \$	
Séminaire de Québec	1881		4 000 \$	
Erskine Church Juvenile Missionary Society	1885-1915	2 300 \$		
King Edward VII Memorial Statue Committee	1914	800 \$	800 \$	443 \$
Municipalité de St-Henri	1883-1905	200 \$	1 725 \$	
St George's Sunday School Club	1881-1915	1 819 \$		
St Paul's Church Sunday School	1881-1915	1 575 \$		
Police de Montréal	1881-1915	472 \$	1 036 \$	

Tableau 2.4. Palmarès des dix groupes d'employés ayant accordé les sommes totales les plus élevées

<i>Nom de l'entreprise</i>	<i>Secteur d'activité</i>	<i>Intervalle</i>	<i>Montant total accordé</i>	<i>Nombre de dons</i>	<i>Hôpitaux soutenus</i>
Grand Trunk Railway Co.	Transport -Chemins de fer	1880-1915	24 030 \$	50	MGH, HND
Canadian Pacific Railway Co.	Transport - Chemins de fer	1884-1915	19 818 \$	51	MGH, HND
Dominion Barb Wire Works Co. / Dominion Wire Manufacturing Co. / Montreal Rolling Mills / Steel Company of Canada	Industrie – Métallurgie	1880-1915	14 310 \$	53	MGH
Hudon Cotton Mills Co. / Hochelaga Cotton Manufacturing Co. / Dominion Cotton Mills Co. / Merchants' Manufacturing Co. / Merchants Cotton Co. / Colonial Bleaching and Printing Co. / Dominion Textile Co., Ltd.	Industrie – Textile	1882-1915	7 730 \$	77	MGH, HND
Dominion Bridge Co.	Construction	1901-1915	6 959 \$	24	MGH, RVH
Excelsior Glass Co. / North American Glass Co. / Diamond Glass Co. / Diamond Flint Glass Co.	Industrie - Verre	1883-1914	6 138 \$	35	MGH, HND
Canada Sugar Refining Co., Ltd.	Industrie – Alimentation	1880-1913	4 433 \$	22	MGH
Molson Bank	Finances – Banque	1889-1915	3 921 \$	31	MGH
Ames, Holden and Co. / James McCready & Co. / Ames, Holden, McCready Ltd.	Industrie – Chaussures	1881-1915	3 770 \$	46	MGH, HND
Bank of Montreal	Finances – Banque	1884-1915	3 673 \$	33	MGH

Tableau 2.5. Palmarès des dix entreprises donatrices ayant accordé les sommes totales les plus élevées, et liste des compagnies dont les archives institutionnelles ont été consultées

Nom de l'entreprise	Secteur d'activité	Intervalle	Montant total accordé	Nombre de dons	Hôpitaux soutenus	Employés donateurs	Archives institutionnelles consultées
Banque d'épargne de la cité et du district de Montréal	Finances - Banque	1880-1915	37 150 \$	71	MGH, HND	Oui	Inaccessibles ou inexistantes
Canadian Pacific Railway Co.	Transport - Chemins de fer	1887-1915	18 800 \$	71	MGH, HND, RVH	Oui	Documents conservés par l'ACHF
Grand Trunk Railway Co.	Transport - Chemins de fer	1880-1915	18 570 \$	37	MGH, HND	Oui	Documents conservés par l'ACHF
Montreal Street Railway / Montreal Tramways Co.	Transport - Tramways	1900-1915	17 500 \$	37	MGH, HND, RVH	Oui	Ensemble du fonds (STM)
Dominion Bridge Co.	Construction	1889-1915	9 075 \$	51	MGH, HND, RVH	Oui	Non
Bell Telephone Co.	Communication Téléphonie	1892-1915	7 673 \$	28	MGH, HND, RVH	Oui	Rapports annuels seulement (Bell et McGill)
Shedden Forwarding Co.	Transport - Camion/ charretier liés aux chemins de fer	1880-1915	5 650 \$	58	MGH, HND	Oui	Ensemble du fonds (CAL)
Montreal Gas Company / Royal Electric Co. / Montreal Light, Heat & Power Co.	Énergie	1884-1915	5 378 \$	74	MGH, HND	Oui	Non
William Dow & Co.	Industrie - Alimentation	1880-1909	5 225 \$	55	MGH, HND	Oui	Inaccessibles ou inexistantes
A.W. Ogilvie & Co. / Ogilvie Flour Mills Co., Ltd.	Industrie - Alimentation	1880-1915	5 190 \$	45	MGH, HND	Non	Non
<i>Autres entreprises dont les documents d'archives ont été consultés</i>							
Windsor Hotel	Services – Hébergement	1882-1915	3 300 \$	33	MGH	Oui	Ensemble du fonds (McCord)
Banque d'Hochelaga	Finances - Banque	1896-1915	2 810 \$	25	MGH, HND	Non	Ensemble du fonds (BN)
Dupuis Frères Limitée	Commerce – Marchandises sèches	1881-1915	1 645 \$	15	HND	Non	Ensemble du fonds (HEC)

Tableau 2.6. Relations de partenariat identifiées dans les procès-verbaux du MGH et de l'HND, 1880-1915

<i>Entreprise</i>	<i>Présence dans nos ensembles de données</i>	<i>Relation retracée dans les procès-verbaux</i>	<i>Hôpital concerné</i>	<i>Montant annuel versé</i>	<i>Avantages reçus grâce au soutien philanthropique</i>
A.W. Ogilvie & Co.	Entreprise éminente	Entreprise	HND	Fixe 50 – 100 \$	Prise en charge gratuite des employés
Bell Telephone Co.	Entreprise éminente	Employés	MGH	Variable 40 – 280 \$	Inconnus
Canada Cement Co.	Entreprise éminente	Entreprise	MGH	Fixe 100 \$	Prise en charge gratuite des employés à bas salaires
Canadian Pacific Railway Co.	Entreprise éminente	Entreprise + Employés	MGH HND	Fixe entreprise 100 – 750 \$ Variable employés 60 – 1680 \$	Prise en charge gratuite des employés dans une chambre privée réservée (HND) Prise en charge gratuite des employés en salle commune (MGH) Visiteurs permis après les heures d'ouverture de l'hôpital (MGH)
Dawes & Co.	Échantillon initial	Entreprise	MGH	Fixe 25 – 50 \$	Prise en charge gratuite des employés qui ne sont pas citoyens de Montréal
Dominion Bridge Co.	Entreprise éminente	Entreprise	MGH	Fixe 50 – 200 \$	Prise en charge gratuite des employés, incluant ceux qui ne sont pas citoyens de Montréal
Grand Trunk Railway Co.	Entreprise éminente	Entreprise + Employés	MGH	Fixe entreprise 400 – 750 \$ Variable employés 40 – 1054 \$	Prise en charge gratuite des employés qui ne sont pas citoyens de Montréal Qualification annuelle d'un employé comme gouverneur
Great North Western Telegraph	Dons d'employés dans l'échantillon initial	Employés	MGH	Variable 50 – 92 \$	Inconnus
Montreal Cotton Co./ Montreal Cottons	Entreprise éminente	Entreprise	MGH HND	Fixe 50 – 150 \$	Tarif préférentiel pour la prise en charge des employés
Montreal Rolling Mills	Entreprise éminente	Employés	MGH	Variable 57 – 632 \$	Prise en charge gratuite des employés
Montreal Steel Works/ Canadian Steel Foundries Co.	Entreprise éminente	Entreprise	MGH	Fixe 100 – 200 \$	Admission facilitée des employés (et de leur famille)
Montreal Street Railway	Entreprise éminente	Entreprise	MGH	Fixe 500 \$	Prise en charge gratuite des employés (vraisemblable)

Robert Reford & Co.	Entreprise éminente	Entreprise	MGH	Fixe 50 – 100 \$	Prise en charge gratuite des employés
St James' Club	Dons d'employés dans l'échantillon initial	Employés	MGH	Variable 36 – 55 \$	Inconnus
Thomas Robertson & Co.	Entreprise éminente	Entreprise	MGH	Fixe 100 – 250 \$	Inconnus
Toronto Type Foundry Co.	Dons d'employés dans l'échantillon initial	Entreprise + Employés	MGH	Variable employés 50 – 52\$	Inconnus
Windsor Hotel	Entreprise éminente	Entreprise	MGH	Fixe 100 \$	Admission facilitée des employés

Tableau 3.2. Caractéristiques sommaires des dons éminents d'entreprise par secteur et sous-secteur d'activité

Secteur d'activité	Nombre d'entreprises éminentes	Montant total accordé	Montant total moyen par entreprise	Nombre moyen de dons	Nombre moyen d'années d'implication
Industrie	74	58 358,00 \$	789,00 \$	4	5
Alimentation	13	17 765,00 \$	1 3667,00 \$	10	8
Bois, pâtes et papiers	1	500,00 \$	500,00 \$	1	1
Caoutchouc	1	1 100,00 \$	1 100,00 \$	3	6
Chaussures	4	1 690,00 \$	423,00 \$	3	3
Ciment	1	800,00 \$	800,00 \$	8	8
Conserves	1	100,00 \$	100,00 \$	1	1
Corde	1	300,00 \$	300,00 \$	3	3
Cuir	2	1 850,00 \$	925,00 \$	8	19
Explosifs	1	500,00 \$	500,00 \$	5	5
Fils et câbles électriques	1	100,00 \$	100,00 \$	1	1
Instruments	1	350,00 \$	350,00 \$	1	1
Locomotives	2	3 000,00 \$	1 500,00 \$	6	6
Machines à coudre	1	200,00 \$	200,00 \$	2	2
Métallurgie	16	11 488,00 \$	718,00 \$	5	5
Meubles et produits d'intérieur	3	400,00 \$	133,00 \$	1	1
Orfèvrerie, horlogerie, bijouterie	1	3 300,00 \$	3 300,00 \$	18	18
Papeterie	1	600,00 \$	600,00 \$	5	5
Papier peint	1	578,00 \$	578,00 \$	2	2
Peinture	4	650,00 \$	163,00 \$	1	1
Pharmacie, produits chimiques	3	775,00 \$	258,00 \$	1	1
Prélarts et linoléum	2	2 300,00 \$	1 150,00 \$	9	6
Tabac, cigares	3	3 750,00 \$	1 250,00 \$	8	4
Textiles	4	5 100,00 \$	1 275,00 \$	10	18
Verre	1	100,00 \$	100,00 \$	1	1
Vêtements	4	962,00 \$	241,00 \$	2	3
Voitures	1	100,00 \$	100,00 \$	1	1
Commerce	66	48 241,00 \$	731,00 \$	4	4
Alimentation	11	6 400,00 \$	582,00 \$	4	5
Bois et produits du bois	2	272,00 \$	136,00 \$	1	1
Cuir	1	200,00 \$	200,00 \$	2	2
Enchères	1	200,00 \$	200,00 \$	1	1

Fer et acier	1	800,00 \$	800,00 \$	8	9
Librairie	1	500,00 \$	500,00 \$	1	1
Marchandises sèches	20	20 575,00 \$	1 029,00 \$	8	11
Pharmacie	2	939,00 \$	470,00 \$	4	8
Produits étrangers	20	14 730,00 \$	737,00 \$	6	6
Quincaillerie	3	2 825,00 \$	942,00 \$	7	7
Textiles	2	460,00 \$	230,00 \$	2	3
Vêtements	1	240,00 \$	240,00 \$	2	2
Voiture	1	100,00 \$	100,00 \$	1	1
Finances et assurances	22	51 180,00 \$	2 326,00 \$	5	4
Assurances	5	1 440,00 \$	288,00 \$	1	2
Banques	8	45 700,00 \$	5 713,00 \$	13	9
Services financiers	9	4 040,00 \$	449,00 \$	2	2
Communications	9	12 327,00 \$	1 370,00 \$	11	11
Imprimerie et édition	5	650,00 \$	100,00 \$	1	1
Presse	3	4 381,00 \$	1 460,00 \$	4	9
Téléphonie	1	7 296,00 \$	7 296,00 \$	28	24
Transports	14	65 935,00 \$	4 710,00 \$	20	14
Camions et charretiers	2	4 650,00 \$	2 325,00 \$	19	19
Chemins de fer	4	37 790,00 \$	9 448,00 \$	28	17
Manutention portuaire	2	940,00 \$	470,00 \$	5	5
Navigation	5	5 055,00 \$	1 011,00 \$	10	12
Tramways	1	17 500,00 \$	17 500,00 \$	37	16
Construction	12	12 350,00 \$	1 029,00 \$	6	4
Ressources	6	4 812,00 \$	802,00 \$	15	17
Bois	5	1 600,00 \$	320,00 \$	3	3
Électricité	1	3 212,00 \$	3 212,00 \$	26	31
Services	12	6 950,00 \$	614,00 \$	5	7
Funéraires	2	200,00 \$	100,00 \$	1	1
Hébergement	2	3 400,00 \$	1 700,00 \$	17	18
Juridiques	7	1 650,00 \$	268,00 \$	2	2
Réparation et entretien	2	1 700,00 \$	1 600,00 \$	1	3
TOTAL	215	260 153 \$			
MOYENNE			1 210 \$	9	8

BIBLIOGRAPHIE

Sources

Sources manuscrites

Dupuis Frères Limitée (1899-1916). *Registre de revenus et de dépenses*. Fonds Dupuis Frères Limitée (P049/C7A,0001-0002). Service de gestion de l'information institutionnelle et des archives - HEC Montréal.

Hôpital Notre-Dame. (1881-1915). *Procès-verbaux*. Fonds Hôpital Notre-Dame (HND-2-A-0110A). Gestion de l'information, de la performance et documentaire du CHUM, Montréal.

Montreal General Hospital. (1890). *Governors of the Montreal General Hospital Minute Book*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0004). McGill University Archives, Montréal.

Montreal General Hospital. (1880-1915). *Committee of Management Minute Book*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0024 - c. 0037). McGill University Archives, Montréal.

Montreal Street Railway Company. (1881-1897, 1905-1911). *Livre des minutes*. Fonds Montreal Street Railway Company (S1, 2.1.1.5, 2.1.1.6, 2.1.2.1, 2.1.2.2, 2.1.2.3). Société de transport de la Communauté urbaine de Montréal, Division Gestion de l'information, Montréal.

Montreal Tramways Company. (1911-1915). *Livre des minutes*. Fonds Montreal Tramways Company (S5, 2.1.3, c. 0002). Société de transport de la Communauté urbaine de Montréal, Division Gestion de l'information, Montréal.

Windsor Hotel. (1904-1906). *Minutes of House Managing Committee*. Fonds Hôtel Windsor (P092/A). Centre d'archives et de documentation, Musée McCord, Montréal.

Sources publiées

Andrews, F. E. (1952). *Corporation Giving*. Russell Sage Foundation.

Banque d'Hochelaga. (1880-1915). *Rapports annuels*. Fonds Banque d'Hochelaga. Archives de la Banque Nationale, Montréal.

Barreau de la Province de Québec. (1893-1915). *Rapports judiciaires de Québec*. Google Books [en ligne].

Bell Telephone Company of Canada. (1880-1915). *Annual Reports*. Fonds Bell Telephone Co. Archives de Bell Canada, Montréal.

- Bell Telephone Company of Canada. (1880-1915). *Reports of the Directors to the Shareholders of the Bell Telephone Company of Canada*. Canadian Corporate Reports. McGill Digital Archive.
- Billette, J. É. (1933). *Traité théorique et pratique de droit civil canadien. Donations et testaments* (vol. 1). Imprimerie Excelsior.
- Burdett, H. (1899). *Burdett's Hospitals and Charities 1899: Being the Year Book of Philanthropy and the Hospital Annual*. The Scientific Press.
- Canadian Pacific Railway. (1880-1915). *Annual Reports*. Fonds Canadian Pacific Railway, Centre de documentation. Centre d'archives et de documentation de l'Association canadienne d'histoire ferroviaire, Saint-Constant.
- Carnegie, A. (1889/2017). *The Gospel of Wealth*. Carnegie Corporation of New York. <https://www.carnegie.org/about/our-history/gospelofwealth/>
- Fink, L. (2022). *Larry Fink's 2022 Letter to CEOs : The Power of Capitalism*. BlackRock. <https://www.blackrock.com/corporate/investor-relations/larry-fink-ceo-letter>
- The Gazette. (21 novembre 1900). *General Hospital : Quarterly Meeting of Governors Held Yesterday*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0030).
- Grand Trunk Railway Company of Canada. (1883-1911). *Reports*. Fonds Canadian National Railways (P029). Centre d'archives et de documentation de l'Association canadienne d'histoire ferroviaire, Saint-Constant.
- Grand Trunk Railway Insurance and Provident Society. (1896). *Rules and By-Laws of the Grand Trunk Railway Insurance and Provident Society*. University of Alberta [ressource électronique]. <https://catalog.hathitrust.org/Record/100312849/Home>
- Hôpital Notre-Dame. (1881). *Règles et règlements de l'Hôpital Notre-Dame*. University of Alberta [ressource électronique]. <https://catalog.hathitrust.org/Record/100269751>
- Hôpital Notre-Dame. (1881-1916). *Rapports annuels*. Fonds Hôpital Notre-Dame (HND-RA-1, 2-H-E4,3). Gestion de l'information, de la performance et documentaire du CHUM, Montréal.
- Income War Tax Act*. (1917). Hansard. 7-8 George V, Ch. 28, art. 5(d).
- Julien, G. (2018). *Un vœu de santé pour tous*. La Presse. https://plus.lapresse.ca/screens/aecabab5-43f5-47f3-9dc0-6812b567a14a__7C__0.html
- Loi des accidents du travail*. (1931). LégisQuébec. 21 George V, Ch. 100.
- Loi relative aux accidents du travail*. (1928). LégisQuébec. 18 George V, Ch. 274.

de Lorimier, C. C. (1881). *La bibliothèque du Code civil de la province de Québec (ci-devant Bas-Canada)* (vol. 6). Eusèbe Sénécal.

Lovell's Montreal Directory. (1900). Collection d'annuaires Lovell de Montréal et sa région, 1842-2010. Bibliothèque et Archives nationales du Québec. <https://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/3652178>.

Montreal General Hospital. (1881). *By-Laws of the Montreal General Hospital. May 1881*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0412). McGill University Archives, Montréal

Montreal General Hospital. (1880-1916). *Annual Reports*. Fonds Montreal General Hospital (R.G. 96, c. 0353 - c. 0359). McGill University Archives, Montréal.

Montreal Street Railway Company. (1893-1911). *Rapports annuels des administrateurs*. Fonds Montreal Street Railway Company (S1, 2.2.2.1, 2.2.2.2). Société de transport de la Communauté urbaine de Montréal, Division Gestion de l'information, Montréal.

Montreal Tramways Company. (1912-1915). *Rapports annuels*. Fonds Montreal Tramways Company (S5, 2.3.1.1). Société de transport de la Communauté urbaine de Montréal, Division Gestion de l'information, Montréal.

Perkins, G. W. (1908). Corporations in Modern Business. *The North American Review*, 187(628), 388-398.

The Quebec Companies Act. (1920). J.-A. Hudon, K.C. 10 George V, Ch. 72.

Royal Victoria Hospital. (1887). *Charter of the Royal Victoria Hospital*.

Royal Victoria Hospital. (1894-1916). *Annual Reports*. Fonds Royal Victoria Hospital (R.G. 95, c. 0188 - c. 0198). McGill University Archives, Montréal.

Shea, A. A. (1953). *Corporate Giving in Canada*. The Committee on Corporate Giving in Canada. Clarke, Irwin & Company.

Shedden Forwarding Company. (1880-1915). Fonds Shedden Forwarding Company Ltd. (P017, C2, 1). Centre d'archives de Laval et la Société d'histoire et de généalogie de l'Île Jésus, Laval.

Taillefer, A. (2017). *L'entrepreneuriat social à la rescousse*. Voir. <https://voir.ca/chroniques/de-la-main-gauche/2017/01/09/lentrepreneuriat-social-a-la-rescousse/>

Walker, Francis A. (1889). Recent Progress of Political Economy in the United States. *Publications of the American Economic Association*, 4(4), 17-40.

Washburn, M.F. (1890). Editor's Table : Home Matters. *The Vassar Miscellany*, 19(7), 273-283.

Watson, J. H. et Douglas, M. (1963). *Company Contributions in Canada*. National Industrial Conference Board.

Williams, P. et Croxton, F. E. (1930). *Corporation Contributions to Organized Community Welfare Services*. National Bureau of Economic Research.

Études

Académie française. (1935). Intendant. Dans *Dictionnaire de l'Académie Française* (8e éd.). Centre national de ressources textuelles et lexicales. <https://www.cnrtl.fr/definition/academie8/intendant>.

Austin, J. E. (2000). Strategic Collaboration Between Nonprofits and Businesses. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 29(1), 69-97.

Baba, S. (2018). Analyse sociohistorique et épistémologique de la recherche en responsabilité sociale des entreprises. *Management international*, 22(2), 96-111.

Baillargeon, D. (2007). *Naître, vivre et grandir. Sainte-Justine 1907-2007*. Éditions du Boréal.

Baillargeon, D. (2013). Persuader et contraindre. Les campagnes de souscription de l'Hôpital Sainte-Justine de Montréal, 1928-1950. *Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, 30(1), 9-30.

Baillargeon, D. (2015). Le peuple et l'argent du peuple. La première campagne de souscription pour la construction de l'Hôpital Sainte-Justine, 1951. *Histoire sociale / Social History*, 48(97), 425-443.

Baillargeon, F. (2009). *La crise de la médecine libérale et le débat sur les assurances sociales au Québec de 1925 à 1945 à travers les pages du journal L'Action Médicale* [mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal]. Montréal.

Banerjee, S. B. (2007). *Corporate Social Responsibility: The Good, the Bad and the Ugly*. Edward Elgar Publishing.

Barry, J. et Jones, C. (dir.). (1991). *Medicine and Charity before the Welfare State*. Routledge.

Berliner, H. S. (1985). *A System of Scientific Medicine: Philanthropic Foundations in the Flexner Era*. Tavistock.

Berthiaume, A., Lagouarde, L., Lefèvre, S., Bordeleau, J., Locas, M.-C. et Parazelli, M. (2016). *Grand débat de l'Institut santé et société de l'UQAM. De la lutte à la gestion de la pauvreté. Quand la philanthropie s'en mêle*. Institut Santé et société.

- Birn, A.-E. (2014). Philanthrocapitalism, Past and Present: The Rockefeller Foundation, the Gates Foundation, and the Setting(s) of the International/Global Health Agenda. *Hypothesis*, 12(1). <https://doi.org/10.5779/hypothesis.v12i1.229>
- Bory, A. (2008). *De la générosité en entreprise. Mécénat et bénévolat des salariés dans les grandes entreprises en France et aux États-Unis* [thèse de doctorat, Paris I]. Paris.
- Bourdieu, P. (1986). The Forms of Capital. Dans J. Richardson (dir.), *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education* (p. 241-258). Greenwood.
- Brison, J. D. (2005). *Rockefeller, Carnegie, and Canada: American Philanthropy and the Arts and Letters in Canada*. McGill-Queen's University Press.
- Brown, E. R. (1979). *Rockefeller Medicine Men: Medicine and Capitalism in America*. University of California Press.
- Brunet, A. et Béliveau, D. (25 mai 1996). Spécial Banque Laurentienne. *La Presse*, 1-11. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2181953>
- Bynum, W. F. (1993). Medical Philanthropy after 1850. Dans W. F. Bynum et R. Porter (dir.), *Companion Encyclopedia of the History of Medicine* (vol. 2, p. 1480-1494). Routledge.
- Callahan, D. (2017). *The Givers: Wealth, Power and Philanthropy in a New Gilded Age*. Alfred A. Knopf.
- Cantor, D. (1991). The Aches of Industry: Philanthropy and Rheumatism in Inter-War Britain. Dans J. Barry et C. Jones (dir.), *Medicine and Charity Before the Welfare State* (p. 225-245). Routledge.
- Carroll, A. B. (2008). A History of Corporate Social Responsibility: Concepts and Practices. Dans A. Crane, A. McWilliams, D. Matten, J. Moon et D. Siegel (dir.), *The Oxford Handbook of Corporate Social Responsibility* (p. 19-46). Oxford University Press.
- Carroll, A. B., Lipartito, K. J., Post, J. E., Werhane, P. H. et Goodpaster, K. E. (dir.). (2012). *Corporate Responsibility: The American Experience*. Cambridge University Press.
- Cavallo, S. (1989). Charity, Power, and Patronage in Eighteenth-Century Italian Hospitals: The Case of Turin. Dans L. Granshaw et R. Porter (dir.), *The Hospital in History* (p. 93-122). Routledge.
- Cavallo, S. (1991). The Motivations of Benefactors: An Overview of Approaches to the Study of Charity. Dans J. Barry et C. Jones (dir.), *Medicine and Charity before the Welfare State* (p. 46-62). Routledge.
- Charest-Bourdon, N. (2018). *Qui va payer pour les malades indigents? La « philanthropie d'État », du sou du pauvre à l'assistance publique au Québec (1905-1930)* [mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal]. Montréal.

- Charest-Bourdon, N. et Petitclerc, M. (2018). Le « sou du pauvre ». Les municipalités, l'indigence et l'accès aux soins hospitaliers au début du XXe siècle à Montréal. *Histoire sociale / Social History*, LI(103), 75-97.
- Cherry, S. (1996). Accountability, Entitlement, and Control Issues and Voluntary Hospital Funding c1860-1939. *The Society for the Social History of Medicine*, 9(2), 215-233.
- Cherry, S. (1997). Before the National Health Service: Financing the Voluntary Hospitals, 1900-1939. *The Economic History Review*, 50(2), 305-326.
- Cherry, S. (2000). Hospital Saturday, Workplace Collections and Issues in Late Nineteenth-Century Hospital Funding. *Medical History*, 44, 461-488.
- Choudhury, B. et Petrin, M. (2019). *Corporate Duties to the Public*. Cambridge University Press.
- Coburn, D. (1999). Phases of Capitalism, Welfare States, Medical Dominance, and Health Care in Ontario. *International Journal of Health Services*, 29(4), 833-851.
- Cohen, Y. (1996). La contribution des Soeurs de la Charité à la modernisation de l'Hôpital Notre-Dame, 1880–1940. *The Canadian Historical Review*, 77(2), 185-220.
- Cortiula, M. W. (1989). Social Class and Health Care in a Community Institution: The Case of Hamilton City Hospital. *Canadian Bulletin of Medical History*, 6(2), 133-145.
- Craig, B. L. (1990). Hospital Records and Record-Keeping, c. 1850-c. 1950. Part I: The Development of Records in Hospitals. *Archivaria*, 29, 57-87.
- Craig, B. L. (1990). Hospital Records and Record-Keeping, c. 1850-c. 1950. Part II: The Development of Records in Hospitals. *Archivaria*, 30, 21-38.
- Deslauriers, L. (1984). *Histoire de l'hôpital Notre-Dame de Montréal, 1880-1924* [mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Montréal.
- Dionne, J.-C. (2002). La santé et la sécurité du travail au Québec : de l'entraide à l'indemnisation - de l'apprentissage à la prévention - des amendes aux droits spécifiques. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 4(1). <https://doi.org/10.4000/pistes.3706>
- Dobbin, M. (1998). *The Myth of the Good Corporate Citizen: Democracy under the Rule of Big Business*. Stoddart.
- Doyal, L. (1981). *The Political Economy of Health*. South End Press.
- Elson, P. R. et Hall, S. (2017). Le portrait et l'analyse de l'engagement des fondations subventionnaires canadiennes dans les politiques publiques. Dans J.-M. Fontan, P. E. Elson et S. Lefèvre (dir.), *Les fondations philanthropiques : De nouveaux acteurs politiques?* (p. 283-309). Les Presses de l'Université du Québec.
- Faure, O. (1994). *Histoire sociale de la médecine : XVIIIe-XXe siècles*. Anthropos.

- Fecteau, J.-M. (2004). *La liberté du pauvre. Crime et pauvreté au XIXe siècle québécois*. VLB éditeur.
- Fedunkiwi, M. P. (2005). *Rockefeller Foundation Funding and Medical Education in Toronto, Montreal and Halifax*. McGill-Queen's University Press.
- Fisher, D. (1983). The Role of Philanthropic Foundations in the Reproduction and Production of Hegemony: Rockefeller Foundations and the Social Sciences. *Sociology*, 17(2), 206-233.
- Foster, M. K., Meinhard, A. G., Berger, I. E. et Krpan, P. (2009). Corporate Philanthropy in the Canadian Context: From Damage Control to Improving Society. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 38(3), 441-466.
- Fremont-Smith, M. R. (1972). *Philanthropy and the Business Corporation*. Russell Sage Foundation.
- Friedman, L. J. (2004). Philanthropy in America: Historicism and its Discontents. Dans L. J. Friedman et M. D. McGarvie (dir.), *Charity, Philanthropy, and Civility in American History* (p. 1-21). Cambridge University Press.
- Gagan, D. P. et Gagan, R. (2002). *For Patients of Moderate Means: A Social History of the Voluntary Public General Hospital in Canada, 1890-1950*. McGill - Queen's University Press.
- Galaskiewicz, J. (1985). *Social Organization of an Urban Grants Economy: A Study of Business Philanthropy and Nonprofit Organizations*. Academic Press.
- Gautier, A. et Pache, A.-C. (2013). Research on Corporate Philanthropy : A Review and Assessment. *Journal of Business Ethics*, 126(3), 343-369.
- Gillespie, W. I. (1995). *Tax, Borrow and Spend : Financing Federal Spending in Canada, 1867-1990*. McGill-Queen's University Press.
- Giridharadas, A. (2018). *Winners Take All: The Elite Charade of Changing the World*. Alfred A. Knopf.
- Glover, C. et Stevens, K. (2020). Corporate Foundations: Cases and Causes. Dans P. R. Elson, S. A. Lefèvre et J.-M. Fontan (dir.), *Philanthropic Foundations in Canada: Landscapes, Indigenous Perspectives and Pathways to Change* (p. 108-127). PhiLab.
- Gordon, J., Harvey, C., Shaw, E. et Maclean, M. (2016). Entrepreneurial Philanthropy. Dans T. Jung, S. D. Phillips et J. Harrow (dir.), *The Routledge Companion to Philanthropy* (p. 334-347). Routledge.
- Gorsky, M. (1999). *Patterns of Philanthropy: Charity and Society in Nineteenth-Century Bristol*. The Royal Historical Society, The Boydell Press.

- Gorsky, M. et Sheard, S. (2006). *Financing Medicine: The British Experience since 1750*. Routledge.
- Gorsky, M. et Sheard, S. (2006). Introduction. Dans M. Gorsky et S. Sheard (dir.), *Financing Medicine: The British Experience since 1750* (p. 1-19). Routledge.
- Gosling, G. C. (2017). *Payment and Philanthropy in British Healthcare, 1918-1948*. Manchester University Press.
- Goulet, D. (1993). *Histoire de la faculté de médecine de l'Université de Montréal, 1843-1993*. VLB Éditeur.
- Goulet, D. (1998). La structuration de la pratique médicale, 1800-1940. Dans N. Séguin (dir.), *Atlas historique du Québec. L'institution médicale* (p. 117-142). Les Presses de l'Université Laval.
- Goulet, D. et Gagnon, R. (2014). *Histoire de la médecine au Québec, 1800-2000. De l'art de soigner à la science de guérir*. Éditions du Septentrion.
- Goulet, D., Hudon, F. et Keel, O. (1993). *Histoire de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal, 1880-1980*. VLB éditeur.
- Granshaw, L. (1993). The Hospital. Dans W. F. Bynum et R. Porter (dir.), *Companion Encyclopedia of the History of Medicine* (vol. 2, p. 1180-1203). Routledge.
- Guérard, F. (1998). La formation des grands appareils sanitaires 1800-1945. Dans N. Séguin (dir.), *Atlas historique du Québec. L'institution médicale* (p. 75-106). Les Presses de l'Université Laval.
- Guérard, F. (2013). La prise en charge étatique de l'hygiène publique et des services curatifs. Deux parcours distincts. Dans D. Fyson et Y. Rousseau (dir.), *L'État au Québec*. CIEQ.
- Guérard, F. et Rousseau, Y. (2006). Le marché de la maladie. Soins hospitaliers et assurances au Québec, 1939-1961. *Institut d'histoire de l'Amérique française*, 59(3), 293-329.
- Guilhot, N. (2006). *Financiers, philanthropes. Sociologie de Wall Street*. Raisons d'agir.
- Haley, U. (1991). Corporate Contributions as Managerial Masques: Reframing Corporate Contributions as Strategies to Influence Society. *Journal of Management Studies*, 28(5), 485-509.
- Hall, P. D. (1992). *Inventing the Nonprofit Sector, and Other Essays on Philanthropy, Voluntarism, and Nonprofit Organizations*. John Hopkins University Press.
- Hall, P. D. (1997). Business Giving and Social Investment in the United States, 1790-1995. *New York School Law Review*, 41(3-4), 789-818.

- Hall, P. D. (2006). A Historical Overview of Philanthropy, Voluntary Associations, and Nonprofit Organizations in the United States, 1600-2000. Dans W. W. Powell et R. Steinberg (dir.), *The Nonprofit Sector : A Research Handbook* (2e éd., p. 32-65). Yale University Press.
- Hamilton, K. (2012). Les dons de l'industrie minière aux universités canadiennes. Les enjeux de la philanthropie. *Revue québécoise de droit international, Hors-série*, 129-167.
- Hamlet, N. M. (2001). *Dollars and Sense : Corporate Social Responsibility in Canada's Oil Industry* [mémoire de maîtrise, University of Calgary]. Calgary.
- Hanaway, J. et Burgess, J. H. (2016). *The General: A History of the Montreal General Hospital*. McGill-Queen's University Press.
- Hanaway, J. et Cruess, R. L. (1996). *McGill Medicine. Volume 1: The First Half Century, 1829-1885*. McGill - Queen's University Press.
- Hanaway, J., Cruess, R. L. et Darragh, J. (2006). *McGill Medicine. Volume II : 1885-1936*. McGill-Queen's University Press.
- Haskell, T. L. (1985). Capitalism and the Origins of the Humanitarian Sensibility, Part 1. *The American Historical Review*, 90(2), 339-361.
- Heald, M. (1970). *The Social Responsibilities of Business: Company and Community, 1900-1960*. The Press of Case Western Reserve University.
- Himmelstein, J. L. (1997). *Looking Good and Doing Good: Corporate Philanthropy and Corporate Power*. Indiana University Press.
- Hudon, F. (1996). *L'hôpital comme microcosme de la société. Enjeux institutionnels et besoins sociaux à l'Hôpital Notre-Dame de Montréal 1880-1960* [thèse de doctorat, Université de Montréal]. Montréal.
- Institut National de la Langue Française. (1994). Corporation. Dans *Trésor de la Langue Française informatisé*. Centre national de ressources textuelles et lexicales. <https://www.cnrtl.fr/definition/corporation>.
- Institut National de la Langue Française. (1994). Patronage. Dans *Trésor de la Langue Française informatisé*. Centre national de ressources textuelles et lexicales. <https://www.cnrtl.fr/definition/patronage>.
- Institut National de la Langue Française. (1994). Souscription. Dans *Trésor de la Langue Française informatisé*. Centre national de ressources textuelles et lexicales. <https://www.cnrtl.fr/definition/souscription>.
- Jeanne, L. (2001). *Les géométries du corps. Diffusion socio-spatiale et idéaux-types de pratique du karaté : essai de modélisation*, Ve Rencontres de Théo Quant.

- Jones, A. M. (2021). *Charitable Donations on Corporate Income Statements*. Love to Know - Charity. <https://charity.lovetoknow.com/charitable-donations/charitable-donations-corporate-income-statements>
- Jones, E. et Rahman, S. (2009). The Maudsley Hospital and the Rockefeller Foundation: The Impact of Philanthropy on Research and Training. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 64(3), 273-299.
- Kahn, F. S. (1997). Pandora's Box: Managerial Discretion and the Problem of Corporate Philanthropy. *UCLA Law Review*, 44(3), 579-676.
- Karl, B. D. et Katz, S. N. (1987). Foundations and Ruling Class Elites. *Daedalus*, 116(1), 1-40.
- Katz, S. N. (1999). Where Did the Serious Study of Philanthropy Come from, Anyway. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 28(1), 74-82.
- Kay, L. E. (1997). Rethinking Institutions : Philanthropy as an Historiographic Problem of Knowledge and Power. *Minerva*, 35, 283-293.
- Kennedy, P. (2015). The Contradictions of Capitalist Healthcare Systems. *Critique: Journal of Socialist Theory*, 43(2), 211-231.
- Knauer, N. J. (1994). The Paradox of Corporate Giving: Tax Expenditures, the Nature of the Corporation, and the Social Construction of Charity. *DePaul Law Review*, 44(1), 1-98.
- Labrecque, A.-C. et Fougères, D. (2017). The Montreal Economy during the Nineteenth Century. Dans D. Fougères et R. MacLeod (dir.), *Montreal: The History of a North American City* (p. 474-525). McGill - Queen's University Press.
- Lainé, M.-J. (2009). *Se tuer à l'ouvrage : le capital en guerre contre le travail, Québec 1878-1918* [mémoire de maîtrise, Université Laval]. Québec.
- Lee, B. (2016). *Small Business Guide to Deducting Charitable Donations*. Fox Business. <https://www.foxbusiness.com/features/small-business-guide-to-deducting-charitable-donations>
- Lefèvre, S. (2019). *La philanthropie fait-elle de la politique (discrètement)?* PhiLab, Politique et philanthropie.
- Lefèvre, S. et Fontan, J.-M. (2017). Which Framework Are Appropriate to Study and Describe Philanthropic Foundations in Canada? *Revue canadienne de recherche sur les OBSL et l'économie sociale*, 8(2), 5-23.
- Levy, J. (2016). Altruism and the Origins of Nonprofit Philanthropy. Dans R. Reich, C. Cordelli et L. Bernholz (dir.), *Philanthropy in Democratic Societies : History, Institutions, Values* (p. 19-43). University of Chicago Press.
- Lewis, D. S. (1969). *Royal Victoria Hospital 1887-1947*. McGill University Press.

- Liverant, B. (2009). The Incorporation of Philanthropy: Negotiating Tensions between Capitalism and Altruism in Twentieth Century Canada. *Journal of Canadian Historical Association*, 20(1), 191-220.
- Lombardo, B. (1995). Corporate Philanthropy: Gift or Business Transaction? *Nonprofit Management & Leadership*, 5(3), 291-301.
- Marinetto, M. (1999). The Historical Development of Business Philanthropy: Social Responsibility in the New Corporate Economy. *Business History*, 41(4), 1-20.
- Marland, H. (1987). *Medicine and Society in Wakefield and Huddersfield, 1780-1870*. Cambridge University Press.
- Martin, B. R. (1988). The Validity of Corporate Gifts. *The Philanthropist*, 1(8), 31-55.
- Martin, S. A. (1985). *An Essential Grace: Funding Canada's Health Care, Education, Welfare, Religion and Culture*. McClelland and Stewart.
- Marx, K. (1894/1976). *Le Capital. Critique de l'économie politique* (vol. III : Le procès d'ensemble de la production capitaliste). Éditions sociales.
- Masseys-Bertonèche, C. (2006). *Philanthropie et grandes universités privées américaines. Pouvoir et réseaux d'influence*. Presses universitaires de Bordeaux.
- McCarthy, K. D. (2003). *American Creed : Philanthropy and the Rise of Civil Society 1700-1865*. University of Chicago Press.
- McPhedran, N. T. (1993). *Canadian Medical Schools: Two Centuries of Medical History, 1822 to 1992*. Harvest House.
- Melchers, R. (1988). Sports in the Workplace. Dans J. Harvey et H. Cantelon (dir.), *Not Just a Game: Essays in Canadian Sport Sociology* (p. 51-67). University of Ottawa Press.
- Merriam-Webster. (2021). Subscription. Dans E. Britannica (dir.), *Merriam-Webster*. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/subscription>.
- Montreal General Hospital Foundation. (2021). *Postwar Period*. 200th Anniversary of the Montreal General Hospital. <https://mgh200.com/postwar-period/>
- Mitchell, D. (1989). *McMaster Meighan History*. McGill-Queen's University Press.
- Mitchell, N. J. (1989). *Generous Corporation: A Political Analysis of Economic Power*. Yale University Press.
- Moran, M. et Branigan, E. (2016). The Contested Terrain of Corporate Philanthropy and Social Responsibility: Theories, Approaches and Challenges. Dans T. Jung, S. D. Phillips et J. Harrow (dir.), *The Routledge Companion to Philanthropy* (p. 375-390). Routledge.

- Morey, M. (2015). *Increasing the Visibility of Philanthropy among U.S. Historians*. HistPhil. <https://histphil.org/2015/06/19/increasing-the-visibility-of-philanthropy-among-u-s-historians/>
- Nehme, M. et Wee, C. K. G. (2008). Tracing the Historical Development of Corporate Social Responsibility and Corporate Social Reporting. *James Cook University Law Review*, 129, 129-168.
- Nerbas, D. (2013). *Dominion of Capital: The Politics of Big Business and the Crisis of the Canadian Bourgeoisie, 1914-1947*. University of Toronto Press.
- Office québécois de la langue française. (2021). *Les emprunts à l'anglais : Corporatif*. Banque de dépannage linguistique. http://bdl.oqlf.gouv.qc.ca/bdl/gabarit_bdl.asp?id=3551
- Olberding, M. (2017). *Can You Deduct Charitable Contributions on Schedule C?* BizFluent. <https://bizfluent.com/info-7967945-can-charitable-contributions-schedule-c.html>
- Ostrower, F. (1995). *Why the Wealthy Give: The Culture of Elite Philanthropy*. Princeton University Press.
- Pasquero, J. (2005). La responsabilité sociale de l'entreprise comme objet des sciences de gestion. Un regard historique. Dans M.-F. B. Turcotte et A. Salmon (dir.), *Responsabilité sociale et environnementale de l'entreprise* (p. 80-111). Presses de l'Université du Québec.
- Pedersen, D. (1987). 'Building Today for the Womanhood of Tomorrow': Businessmen, Boosters, and the YWCA, 1890-1930. *Urban History Review*, 15(3), 225-242.
- Pérez, P. F. (2021). *The Emergence of Modern Hospital Management and Organisation in the World 1880s–1930s*. Emerald Publishing Limited.
- Perkins, G. W. (1908). Corporations in Modern Business. *The North American Review*, 187(628), 388-398.
- Petitclerc, M. (2005). De la providence à la prévoyance : les classes populaires et la société libérale au Québec. Dans J.-M. Fecteau et J. Harvey (dir.), *La régulation sociale entre l'acteur et l'institution: pour une problématique historique de l'interaction* (p. 236-253). Presses de l'Université du Québec.
- Petitclerc, M. (2008). Le paternalisme industriel et la gestion des risques sociaux au Québec. Le cas de la Montreal Tramways Company au début du XXe siècle. Dans B. Caulier et Y. Rousseau (dir.), *Temps, espace et modernités : mélanges offerts à Serge Courville et Normand Séguin* (p. 475-485). Presses de l'Université Laval.
- Petitclerc, M., Rousseau, Y. et Guérard, F. (2021). Faire chambre à part. Patients indigents et payants dans les hôpitaux généraux de Montréal en 1911. *The Canadian Historical Review*, 102(4), 570-599.

- Pickstone, J. V. (1985). *Medicine and Industrial Society: A History of Hospital Development in Manchester and its Region, 1752-1946*. Manchester University Press.
- Pinard, M. (2018). *Les accidentés du travail à l'ère des poursuites judiciaires : le cas du district d'Arthabaska, 1920-1929* [mémoire de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières]. Trois-Rivières.
- Porter, R. (1989). The Gift Relation: Philanthropy and Provincial Hospitals in Eighteenth-Century England. Dans L. Granshaw et R. Porter (dir.), *The Hospital in History* (p. 149-178). Routledge.
- Posca, J. (2018). *Le manifeste des parvenus. Le think big des pense-petit*. Lux Éditeur.
- Prochaska, F. (1992). *Philanthropy and the Hospitals of London: The King's Fund, 1897-1990*. University College London.
- Reinarz, J. (2006). Charitable Bodies: The Funding of Birmingham's Voluntary Hospitals in the Nineteenth Century. Dans M. Gorsky et S. Sheard (dir.), *Financing Medicine: The British Experience since 1750* (p. 40-58). Routledge.
- Reus, E. (2019). Philanthrocapitalisme. *Les cahiers antispécistes*, 43. <https://www.cahiers-antispecistes.org/chapitre-2-philanthrocapitalisme/>
- Rosenberg, C. E. (1987). *The Care of Strangers: The Rise of America's Hospital System*. Basic Books.
- Rosner, D. (1979). Business at the Bedside: Health Care in Brooklyn, 1890-1915. Dans S. Reverby et D. Rosner (dir.), *Health Care in America: Essays in Social History* (p. 117-131). Temple University Press.
- Rosner, D. (1982). *A Once Charitable Enterprise: Hospitals and Health Care in Brooklyn and New York, 1885-1915*. Cambridge University Press.
- Ross, A. D. (1952). Organized Philanthropy in an Urban Community. *The Canadian Journal of Economics and Political Science*, 18(4), 474-486.
- Rousseau, Y. (2004). Le commerce de l'infortune. Les premiers régimes d'assurance maladie au Québec 1880-1939. *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 58(2), 153-186.
- Roy, F. (1988). *Progrès, harmonie, liberté. Le libéralisme des milieux d'affaires francophones de Montréal au tournant du siècle*. Boréal Express.
- Schervish, P. G. (2000). *The Modern Medici: Patterns, Motivations and Giving Strategies of the Wealthy* Boston College Social Welfare Research Institute, The New Philanthropists.
- Schervish, P. G. (2003). *Hyperagency and High-Tech Donors: A New Theory of the New Philanthropists*. Social Welfare Research Institute.

- Shaker, G. G. et Christensen, R. K. (2018). I Give at the Office: A Review of Workplace Giving Research, Theory, and Practice. *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing*, 24(1). <https://doi.org/10.1002/nvsm.1628>
- Sharfman, M. (1994). Changing Institutional Rules: The Evolution of Corporate Philanthropy, 1883-1953. *Business & Society*, 33(3), 236-269.
- Skocpol, T. (2016). *Introduction*, Politics Symposium: Why Political Scientists Should Study Organized Philanthropy.
- Sloane, D. C. (1994). Scientific Paragon to Hospital Mall: The Evolving Design of the Hospital, 1885-1994. *Journal of Architectural Education*, 48(2), 82-98.
- Soskis, B. J. (2010). *The Pre- and Early History of American Corporate Philanthropy*. Center for Ethical Business Cultures, History of Corporate Responsibility Project.
- Soskis, B. J. (2019). *The Past, Present, and Future of Workplace Giving in the United States*. Urban Institute.
- Soskis, B. J. et Zunz, O. (2015). *Q&A with Historian Olivier Zunz*. <https://histphil.org/2015/06/22/qa-with-historian-olivier-zunz-2/>
- Stevens, R. (1989). *In Sickness and in Wealth: American Hospitals in the Twentieth Century*. Basic Books.
- Swedberg, R. (2017). How to Use Max Weber's Ideal Type in Sociological Analysis. *Journal of Classical Sociology*, 1(16). <https://doi.org/10.1177%2F1468795X17743643>
- Terry, N. (1994). *The Royal Vic. The Story of Montreal's Royal Victoria Hospital : 1894-1994*. McGill - Queen's University Press.
- Tillotson, S. (2008). *Contributing Citizens: Modern Charitable Fundraising and the Making of the Welfare State, 1920-66*. UBC Press.
- Tutka, P. et Seifried, C. (2015). The Historical Ideal-Type as a Heuristic Device for Academic Storytelling by Sport Scholars. *Quest*, 67(1), 17-29.
- UpCounsel. (2021). *Business Deductions for Charitable Contributions*. UpCounsel. <https://www.upcounsel.com/business-deductions-for-charitable-contributions>
- Valverde, M. (1995). The Mixed Social Economy as a Canadian Tradition. *Studies in political economy*, 47(1), 33-60.
- van Aaken, D., Splitter, V. et Seidl, D. (2013). Why Do Corporate Actors Engage in Pro-Social Behaviour? A Bourdieusian Perspective on Corporate Social Responsibility. *Organization*, 20(3), 349-371.
- Vogel, M. J. (1980). *The Invention of the Modern Hospital: Boston, 1870-1930*. University of Chicago Press.

- Waddington, K. (1994). Bastard Benevolence: Centralisation, Voluntarism and the Sunday Fund 1873–1898. *The London Journal*, 19(2), 151-167.
- Waddington, K. (1995). *Finance, Philanthropy and the Hospital: Metropolitan Hospitals 1850-1898* [thèse de doctorat, University College London]. Londres.
- Waddington, K. (1996). “Grasping Gratitude”: Charity and Hospital Finance in Late-Victorian London. Dans M. Daunton (dir.), *Charity, Self-Interest and Welfare in Britain* (p. 135-151). University College London.
- Waddington, K. (2000). *Charity and the London Hospitals, 1850-1898*. Boydell Press, Royal Historical Society.
- Wagner, D. (2000). *What's Love Got to Do with It?: A Critical Look at American Charity*. The New Press.
- Waitzkin, H. (1983/2000). *The Second Sickness: Contradictions of Capitalist Health Care*. Rowman & Littlefield.
- Walzer, M. (1984). Liberalism and the Art of Separation. *Political Theory*, 12(3), 315-330.
- Watson, R. (1985). Charity and the Canadian Income Tax: An Erratic History. *The Philanthropist*, 3-21.
- Wheatley, S. C. (1988). *The Politics of Philanthropy: Abraham Flexner and Medical Education*. University of Wisconsin Press.
- Wishart, J. M. (2001). Class Difference and the Reformation of Ontario Public Hospitals, 1900-1935: " Make Every Effort to Satisfy the Tastes of the Well-To-Do". *Labour/Le Travail*, 48, 27-61.
- Zunz, O. (2012). *Philanthropy in America: A History*. Princeton University Press.
- Zunz, O. (2016). Why Is the History of Philanthropy Not a Part of American History? Dans R. Reich, C. Cordelli et L. Bernholz (dir.), *Philanthropy in Democratic Societies. History, Institutions, Values* (p. 44-63). University of Chicago Press.