

---

## CHAPITRE 2



*Pharmacie et hôpitaux  
au Québec: de l'apothicaire  
au pharmacien (1639-1950)*





**D**epuis l'implantation des premiers hôpitaux en Nouvelle-France à compter de 1639 jusqu'au début du XX<sup>e</sup> siècle, la pratique de la pharmacie hospitalière subit relativement peu de changements. Étant surtout l'apanage des religieuses, la pharmacie relève plutôt de l'art que de la science pendant plusieurs siècles. Il n'en demeure pas moins que le secteur est l'un des plus importants dans les hôpitaux étant donné son rôle déterminant dans la guérison des patients. Ainsi, les responsabilités incombant à la responsable de la pharmacie, qui porte le titre d'apothicaire, font de ce poste l'un des plus prestigieux dans l'hôpital.

Même si les choses demeurent relativement stables au Québec durant cette période, le germe d'une transition dans la pratique de la pharmacie hospitalière se forme aux États-Unis dès les premières décennies du XX<sup>e</sup> siècle. Peu à peu, les pharmaciens hospitaliers développent une identité commune et s'organisent pour que leur pratique soit mieux encadrée. Ces changements qui se dessinent chez nos voisins du Sud modifient graduellement l'organisation des services de pharmacie dans les hôpitaux de la province. Malgré la conception généralisée d'un certain conservatisme des communautés religieuses, force est de constater que ces dernières ont souvent fait preuve d'une grande lucidité en ce qui concerne le besoin d'améliorer les services de pharmacie dans les hôpitaux de la province. Face à la baisse des vocations religieuses, ces communautés n'ont pas hésité à recourir à des laïques pour se charger de l'aspect professionnel lié à la pratique de la pharmacie, en plus d'assurer la formation de certains de leurs membres pour voir au bon fonctionnement du service de pharmacie.

Ce chapitre retrace l'évolution de la pharmacie hospitalière de la Nouvelle-France jusque dans les années 1950. Cette borne chronologique marque le début d'une transition dans la pratique pharmaceutique hospitalière avec l'arrivée en plus grand nombre de pharmaciens laïques dans les hôpitaux, la prise de conscience de la nécessité de sécuriser le circuit du médicament, le développement accru de normes régissant le secteur, etc. Afin de bien comprendre cette évolution, nous présentons les étapes de la reconnaissance d'une profession, l'évolution de l'apothicairerie de la Nouvelle-France à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle et la mise en place du service de pharmacie dans les hôpitaux québécois au début du XX<sup>e</sup> siècle.

## **VERS LA RECONNAISSANCE D'UNE PROFESSION : LA PHARMACIE**

Pendant plusieurs siècles, médecine et pharmacie ont toujours été associées. C'est dans le monde arabe que naît cependant l'idée de séparer le diagnostic du traitement de la maladie. Les croisades s'étant déroulées entre le XI<sup>e</sup> et le XIII<sup>e</sup> siècle ont favorisé les échanges entre Arabes et Européens et ont permis que cette conception de la pratique se propage dans le monde occidental. Après la proclamation en Italie de l'Édit de Palerme en 1231, qui reconnaît que la pratique de la pharmacie requiert des aptitudes distinctes et des responsabilités différentes de la médecine, le concept se répand graduellement à travers l'Europe où se forment des associations de marchands desquelles sont issus les premiers regroupements d'apothicaires et d'épiciers, tous deux habilités à préparer et à vendre des remèdes.

Jusqu'au XVII<sup>e</sup> siècle, médecins et chirurgiens, apothicaires et épiciers coexistent, chaque groupe empiétant sur les fonctions des autres. Des regroupements d'apothicaires se forment et constituent en quelque sorte une branche de la pratique plus noble que l'épicerie. Les apothicaires, plus accessibles que les médecins, soignent et prescrivent des médicaments aux patients des classes moins aisées. Ainsi, même si un groupe distinct d'apothicaires se forme, les champs de compétences restent toujours à délimiter, ce qui ne se fera en Europe qu'au cours du XIX<sup>e</sup> siècle.

Alors que ces changements se produisent en Europe et en Nouvelle-France, le mouvement de professionnalisation des médecins et la volonté du groupe de contenir la concurrence et d'éliminer le charlatanisme sont des facteurs qui contribuent au resserrement de la réglementation entourant la pratique des pharmaciens au XIX<sup>e</sup> siècle. Cette volonté découle aussi de l'augmentation de la consommation de remèdes et de médicaments dans la colonie. Le groupe des pharmaciens, jusque-là somme toute effacé, commence à émerger et à se créer une identité propre d'où jaillit le désir d'une plus grande autonomie.

Après plus de deux siècles où les pharmaciens œuvrent dans le giron des médecins, ils obtiennent finalement un titre réservé et un monopole de pratique en 1875, avec l'adoption de la première *Loi de pharmacie*, mais ces privilèges sont bien fragiles et les obligent à lutter contre

les brèches de la première *Loi de pharmacie*. Ainsi, même si cette loi ne s'applique pas dans les hôpitaux avant 1973, il reste que les débats qui entourent la profession affectent par ricochet le développement de la pharmacie hospitalière, que ce soit sur le plan des effectifs, des pratiques, de la formation en pharmacie ou de la perception de ces professionnels.

Le titre de pharmacien est majoritairement utilisé dans ce chapitre et réfère aux religieuses en charge du service de pharmacie. Même si ces dernières ne possèdent aucune qualification académique en pharmacie, nous leur attribuons ce titre pour simplifier la lecture, mais aussi puisqu'il est le plus souvent utilisé dans les ouvrages consultés traitant de l'histoire des hôpitaux. Par ailleurs, étant donné le peu de documentation sur la pharmacie hospitalière au début du XX<sup>e</sup> siècle, nous nous concentrons sur un portrait des services pharmaceutiques offerts principalement dans les hôpitaux francophones.

### **De l'imprécision des frontières entre praticiens à la délimitation des champs de pratique (1608-1875)**

Jusqu'à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, médecins, chirurgiens et apothicaires sont les principaux praticiens occupant le champ médical en Nouvelle-France. Les frontières entre les pratiques de chacun restent cependant relativement floues pendant toute cette période. Graduellement, la réglementation mise en place délimite plus clairement le champ de pratique de chacun. Pour les pharmaciens, cette évolution entraîne par ailleurs un resserrement de leur champ de pratique, résultat des luttes de pouvoirs que les médecins leur livrent. À noter que le terme apothicaire tend à disparaître et à être remplacé par celui de pharmacien dont la connotation est plus scientifique et dont l'usage se répand à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle en Europe, notamment sous l'impulsion du développement de l'industrie pharmaceutique.

Jusqu'à l'adoption de la *Loi de pharmacie* en 1875, les pharmaciens, en plus de se livrer à la fabrication et à la vente de médicaments, consacrent aussi une partie de leur temps aux soins aux malades par des visites aux patients et le diagnostic des différentes maladies. Cette pratique résulte de l'organisation du champ médical depuis

l'époque de la Nouvelle-France alors que médecins, chirurgiens et apothicaires se livrent sensiblement aux mêmes actes. Les médecins, peu nombreux en Nouvelle-France, possèdent souvent une formation universitaire acquise en Europe, ce qui leur confère un certain prestige. Établis surtout dans les villes, ils exercent entre autres auprès de l'élite et dans les quelques hôpitaux de la colonie. Ils se déchargent souvent des tâches manuelles liées à leur travail, dont l'extraction des dents ou la saignée, au profit des chirurgiens dont la formation est acquise par apprentissage. Plus nombreux que les médecins, les chirurgiens se trouvent autant en milieu urbain que rural et se livrent à une série d'actes médicaux, tels la saignée, les pansements, la prescription et la préparation de médicaments. Les apothicaires sont pour leur part peu nombreux. Il semble que le caractère rural de la colonie, la faible densité de population et la prédominance des chirurgiens dans leur domaine de pratique soient autant d'éléments qui découragent leur implantation au Canada<sup>1</sup>. Par ailleurs, la vente et la distribution des médicaments en Nouvelle-France sont entre autres assurées par les communautés religieuses présentes dans les hôpitaux ainsi que par l'apothicairerie des Jésuites, ce qui restreint le marché disponible pour les apothicaires<sup>2</sup>.

À compter de 1788 et jusqu'en 1875, la réglementation entourant le champ médical se resserre à l'instigation des médecins qui souhaitent accroître leur contrôle sur les professions connexes, et ainsi renforcer leur lutte contre les charlatans. La première Ordonnance royale de 1788, en cherchant à instaurer un peu d'ordre dans le domaine médical et à éliminer les praticiens illégaux, crée aussi une hiérarchie entre les différentes catégories de praticiens. Dorénavant, toute personne désirent œuvrer à titre de médecin, de chirurgien ou de pharmacien, doit détenir une licence octroyée par un bureau d'examineurs après la réussite d'un examen. Cette ordonnance fixe par conséquent les limites des compétences et des interventions que peut pratiquer chaque candidat. Comme le font remarquer Collin et Béliveau, « [l]es décisions rendues par les bureaux médicaux tendent moins à consacrer les spécialistes des diverses disciplines (médecine, chirurgie et obstétrique), qu'à départager les candidats les mieux formés de ceux qui ne possèdent que des connaissances sommaires<sup>3</sup> ». Les plus talentueux obtiennent donc le titre de médecin, ce qui les autorise à pratiquer aussi bien la

médecine, la chirurgie et l'obstétrique que la pharmacie. La plupart des candidats obtiennent par contre les titres conjoints de chirurgien et d'apothicaire, ou simplement d'apothicaire, et il n'est pas rare de voir ces derniers répéter leur demande en vue d'obtenir ultimement le titre de médecin. L'octroi de titres distincts pour les chirurgiens et les apothicaires signifie que les champs de pratique attribués à ces praticiens se resserrent. Les chirurgiens sont généralement autorisés à pratiquer la chirurgie et la pharmacie alors que la pratique des apothicaires est encore plus limitée : ils ne peuvent que préparer et vendre les médicaments et ne sont autorisés qu'à pratiquer des interventions mineures, telles les saignées et l'extraction de dents<sup>4</sup>.

**TABLEAU 3.**  
**Répartition des licenciés selon les disciplines**  
**entre 1788 et 1831**

Année	Médecins	Chirurgiens	Apothicaires	Chemists and druggists	Autres	Total
1788-1800	1	34	14	n. d.	n. d.	49
1801-1815	32	21	10	3	2	68
1816-1831	181	6	6	7	8	208
<b>Total</b>	<b>214</b>	<b>61</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>325</b>

Source : Adapté de Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p. 66-70.

Dans les premières décennies du XIX<sup>e</sup> siècle, un corps distinct d'apothicaires émerge au Bas-Canada sous l'influence du développement du même secteur en Europe où la séparation entre médecine et pharmacie est de plus en plus consacrée depuis la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle<sup>5</sup>. En Grande-Bretagne, les chimistes et droguistes s'approprient le champ de la préparation et de la vente des médicaments en gros ou en détail après la promulgation de l'*Apothecaries Act* en 1815<sup>6</sup>. Après cette date, il est plus fréquent de voir au Bas-Canada des candidats, principalement d'origine anglo-saxonne, postuler strictement pour l'obtention du titre d'apothicaire. Dans les années qui suivent, le nombre de candidats obtenant la licence d'apothicaire ou de chimiste et droguiste ne cesse d'augmenter.

Même si un corps distinct de pharmaciens commence à se former au Bas-Canada, il reste toujours sous la gouverne des médecins qui cherchent à en contrôler et à en limiter la pratique<sup>7</sup>. Tout au long du XIX<sup>e</sup> siècle, les actions de ces derniers visent à restreindre le champ de pratique des pharmaciens qui leur font directement concurrence en visitant les patients et en leur prescrivant des remèdes. En outre, la consommation de remèdes gagne en popularité au cours du XIX<sup>e</sup> siècle, et la population recourt plus souvent aux pharmaciens dont les services sont moins onéreux que ceux des médecins<sup>8</sup>. L'acharnement des médecins pour éliminer la concurrence des professions connexes découle aussi de l'expansion de la profession à la suite de l'ouverture des facultés de médecine et de la nécessité d'accroître le bassin de clientèle. Les médecins réussissent finalement, en 1831, avec une première loi réglementant la pratique de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique, à interdire aux pharmaciens de visiter les patients et de leur prescrire des remèdes<sup>9</sup>.

En plus de délimiter les activités des pharmaciens, cette loi de 1831 et la *Loi médicale* de 1847 assujettissent de plus en plus les pharmaciens à l'emprise des médecins qui peuvent dorénavant déterminer les critères d'admission à la pratique. Un aspirant pharmacien doit être âgé de plus de 20 ans et avoir complété un apprentissage d'une durée minimale de trois ans auprès d'un médecin, d'un chirurgien, d'un apothicaire, d'un chimiste et droguiste ou d'un vendeur de remèdes avant d'obtenir sa licence. D'autres articles visent à restreindre le champ de pratique en imposant des restrictions à la vente de l'arsenic. Par ailleurs, les pharmaciens doivent se soumettre à la visite des membres des bureaux d'examineurs, tous des médecins chargés de vérifier le respect des règlements et de s'assurer de la bonne tenue des établissements.

Face à l'emprise des médecins sur leur pratique, les pharmaciens commencent à ressentir un plus grand besoin d'autonomie pour organiser la profession, d'autant plus que le groupe gagne en importance dans le dernier tiers du XIX<sup>e</sup> siècle. L'influence marquée des médecins et leur poids politique important font en sorte que toute revendication des pharmaciens doit obtenir l'appui des médecins pour voir le jour. Ainsi, même si le groupe des pharmaciens est reconnu légalement, les privilèges qui lui sont consentis sont limités.

## Forces et faiblesses de la Loi de pharmacie

La mobilisation des pharmaciens du Québec débute véritablement dans les années 1860 au moment où ils cherchent à s'affranchir du joug des médecins et à déterminer eux-mêmes les critères de formation des candidats, en plus de contrôler l'admission à la profession. En 1867, un premier groupe de pharmaciens de Montréal se réunit donc pour mettre sur pied une association professionnelle, la Montreal Chemists Association. Ses membres, insatisfaits des conditions d'admission à la pratique, cherchent à se faire reconnaître certains pouvoirs afin de dicter les conditions d'obtention du titre de pharmacien en plus d'obtenir un monopole d'exercice<sup>10</sup>. Les démarches entreprises pour procéder à l'incorporation des pharmaciens suscitent le mécontentement des médecins, mais aussi de certains pharmaciens, ce qui oblige à apporter d'importantes modifications qui éloignent encore plus l'organisation de ses objectifs initiaux. Ainsi, l'Acte d'incorporation de l'Association pharmaceutique de la province de Québec (APPQ), lorsqu'il est adopté en 1870, est dépouillé des éléments les plus importants aux yeux des pharmaciens et les soumet encore à la juridiction du Collège des médecins qui gère toujours l'examen d'admission des candidats à la pratique. Bien que l'objectif des pharmaciens ait été d'exercer un plus grand contrôle sur la pratique de la

pharmacie, cette loi ne confère qu'une portée limitée aux gestes des pharmaciens puisqu'il leur est impossible d'obliger quiconque souhaitant exercer la pharmacie à faire partie de leur association<sup>11</sup>.

Dans les années qui suivent, les membres de l'APPQ poursuivent leurs démarches pour accroître leurs pouvoirs sur la réglementation, l'admission et la formation des pharmaciens. Ce faisant, ils demeurent toujours sous la surveillance du Collège des médecins et chirurgiens qui s'assure que tout projet de loi pharmaceutique n'empiète pas sur les prérogatives de ses membres. La *Loi de pharmacie*, adoptée en 1875, limite donc la pratique de la pharmacie à la vente et à la préparation des médicaments, le droit de prescrire leur étant définitivement retiré. Malgré cela, les pharmaciens obtiennent un monopole d'exercice puisque la loi stipule que :

aucune personne ne pourra tenir ouvert aucun magasin pour la vente en détail, la distribution ou la composition des poisons énumérés dans la cédule A, ou vendre ou distribuer les dits poisons énumérés, ou se charger de donner des prescriptions [...] à moins qu'elle ne soit enregistrée en conformité des dispositions du présent acte, comme licenciée en pharmacie, ou ne soit enregistrée comme membre ou médecin licencié du Collège des médecins et chirurgiens de la Province de Québec<sup>12</sup>.

**TABLEAU 4.**  
**Liste des drogues, poisons contenus à l'annexe A de la Loi de pharmacie et dont la vente est exclusive aux pharmaciens de 1875 à 1964.**

1875	1885	1890	De 1909 à 1964
<p><b>Annexe A</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'arsenic et ses préparations</li> <li>- L'acide prussique</li> <li>- Le tartre émétique</li> <li>- Le cyanure de potassium et tous les cyanures métalliques</li> <li>- L'aconite et ses préparations</li> <li>- L'opium et ses préparations, excepté le parégoric et le sirop de pavot</li> <li>- L'huile essentielle d'amande, à moins qu'elle ne contienne pas d'acide prussique</li> <li>- Le sublimé corrosif</li> <li>- Les cantharides</li> <li>- La sabine et l'huile qui en provient</li> </ul>	<p><b>Annexe A</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'arsenic et ses composés</li> <li>- L'acide prussique</li> <li>- Le tartre émétique</li> <li>- Le cyanure de potassium et tous les cyanures métalliques</li> <li>- L'aconite et ses préparations</li> <li>- L'opium et ses composés, excepté le parégorique et le sirop de pavot blanc</li> <li>- L'huile essentielle d'amande, excepté celle qui ne renferme pas d'acide prussique</li> <li>- Le sublimé corrosif</li> <li>- Les cantharides</li> <li>- Le sabinier et son huile</li> <li>- L'ergot de seigle et ses composés</li> </ul>	<p><b>Annexe A</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acide cyanidrique</li> <li>- Acide carbolique</li> <li>- Aconite et préparations</li> <li>- Antimoine, tartrate d'</li> <li>- Arsenic et ses composés</li> <li>- Belladone et préparations</li> <li>- Cantharides, poudre et teinture</li> <li>- Chloral hydrate</li> <li>- Chloroforme et éther</li> <li>- Chlorodyne</li> <li>- Cocaïne et préparations</li> <li>- Ciguë et préparations</li> <li>- Chloral de croton</li> <li>- Cyanure de potassium et tous les cyanures métalliques</li> </ul>	<p><b>Annexe A</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acide cyanidrique</li> <li>- Acide carbolique</li> <li>- Aconite et préparations</li> <li>- Antimoine, tartrate d'</li> <li>- Arsenic et ses composés</li> <li>- Belladone et préparations</li> <li>- Cantharides, poudre et teinture pour emplâtre</li> <li>- Chloral hydrate</li> <li>- Chloroforme et éther</li> <li>- Chlorodyne</li> <li>- Cocaïne et préparations</li> <li>- Ciguë et préparations</li> <li>- Chloral de croton</li> <li>- Cyanure de potassium et tous les cyanures métalliques</li> </ul>

1875	1885	1890	De 1909 à 1964
<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'ergot de seigle et ses préparations</li> <li>- La strychnine et tous les poisons alcaloïdes végétaux et leurs sels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La strychnine ainsi que tous les poisons végétaux alcaloïdes et leurs sels</li> </ul> <p><b>Annexe B</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toute médecine patentée</li> <li>- Acide carbolique crue</li> <li>- Acide tartarique</li> <li>- Alun</li> <li>- Bicarbonate de soude</li> <li>- Borax</li> <li>- Carbonate de chaux</li> <li>- Huile de castor</li> <li>- Cochenille</li> <li>- Huile de foie de morue</li> <li>- Crème de tartre</li> <li>- Graine de lin</li> <li>- Farine de lin</li> <li>- Gingembre</li> <li>- Glycérine</li> <li>- Gomme arabique</li> <li>- Houblon</li> <li>- Manne</li> <li>- Nitre</li> <li>- Pavot</li> <li>- Rhubarbe</li> <li>- Sel d'epsom</li> <li>- Séné</li> <li>- Soufre</li> <li>- Vert de Paris</li> <li>- Camomille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chanvre indien</li> <li>- Digitale et préparations</li> <li>- Ergot et préparations</li> <li>- Elatérium</li> <li>- Euphorbium</li> <li>- Fève du Calabar</li> <li>- Fève de St. Ignace</li> <li>- Huile essentielle d'amande</li> <li>- Huile de croton</li> <li>- Jusquiame et préparations</li> <li>- Morphine, sels et solutions de morphine</li> <li>- Noix vomique</li> <li>- Opium et préparations, y compris le laudunum, mais non le parégorique</li> <li>- Sublimé corrosif</li> <li>- Sels mercuriels et composés</li> <li>- Sabine et huile de sabbine</li> <li>- Strychnine et tous les poisons alcaloïdes et leurs sels</li> <li>- VÉRATRINE</li> <li>- Vert-de-gris</li> </ul> <p>Les drogues patentées ont été retirées de l'annexe A</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chanvre indien</li> <li>- Digitale et préparations</li> <li>- Ergot et préparations</li> <li>- Elatérium</li> <li>- Euphorbium</li> <li>- Fève du Calabar</li> <li>- Fève de St. Ignace</li> <li>- Huile essentielle d'amande</li> <li>- Huile de croton</li> <li>- Jusquiame et préparations</li> <li>- Morphine, sels et solution de morphine</li> <li>- Noix vomique</li> <li>- Opium et préparations, y compris le laudunum, mais non le parégorique</li> <li>- Sublimé corrosif</li> <li>- Sels mercuriels et composés</li> <li>- Sabine et huile de sabbine</li> <li>- Strychnine et tous les poisons alcaloïdes et leurs sels</li> <li>- VÉRATRINE</li> <li>- Vert-de-gris</li> </ul>

Source : *Loi de pharmacie – De 1875 à 1964*

Même si la loi confère le monopole de la vente de médicaments aux pharmaciens, elle comporte tout de même deux importantes brèches que les pharmaciens vont s'efforcer d'éliminer au fil d'amendements législatifs. La première étant celle qui permet à tout médecin s'inscrivant aux registres de l'APPQ et qui paie les honoraires requis de s'adonner à la vente de médicaments et de tenir une pharmacie. À compter de 1890 et jusqu'à ce que la *Loi de pharmacie* ne soit complètement refondue en 1973, les pharmaciens vont s'efforcer de limiter la concurrence des médecins par des amendements restreignant leur droit de vendre des médicaments<sup>13</sup>.

La seconde brèche dans le monopole des pharmaciens concerne la distribution des médicaments qui est aussi faite par les épiciers et les colporteurs, surtout dans les petites villes. L'APPQ tente de freiner le commerce de médicaments par des gens non qualifiés, mais les ressources légales limitées dont elle dispose l'empêchent d'exercer une surveillance accrue de la pratique. Ce n'est finalement qu'en 1953 qu'un amendement à la *Loi de*

*pharmacie* interdit aux fabricants et grossistes de vendre les médicaments visés par la *Loi de pharmacie* à d'autres personnes que les pharmaciens, les médecins, les dentistes et les vétérinaires, ainsi qu'aux hôpitaux auxquels est attaché un licencié en pharmacie ou un médecin<sup>14</sup>.

Outre ces lacunes, la *Loi de pharmacie* n'octroie pas le monopole de la vente des médicaments brevetés aux pharmaciens. La fabrication de ces médicaments relève plutôt du gouvernement fédéral qui légifère à leur propos en 1908. La *Loi sur les médicaments brevetés* de 1908 les définit comme « une préparation pharmaceutique ou un médicament artificiel fabriqué pour l'usage interne de l'homme, et dont le nom, la composition ou la définition ne se trouve ni dans la pharmacopée britannique, ni dans le *Codex Medicamentarius* de France, ni dans aucun formulaire adopté par une association pharmaceutique dûment constituée représentant le Canada et approuvée par le ministre ou sur lequel n'est pas imprimé ostensiblement sa véritable formule ou la liste des ingrédients médicinaux qui le composent<sup>15</sup> ». Ces derniers englobent les

préparations vendues sous une marque de commerce sans prescription tels les sirops, onguents, pâtes, et dont la composition demeure secrète, c'est-à-dire qu'elle n'est pas inscrite dans les pharmacopées. Ce type de médicaments peut être vendu par les grands magasins, marchés d'alimentation et autres commerces. Étant donné leur popularité, l'absence de monopole sur ces produits engendre une concurrence énorme pour les pharmaciens qui justifie, selon eux, la diversification des activités dans leur établissement. Les revendications des pharmaciens demeurent vaines, cependant, puisque la fabrication des médicaments relève de compétence fédérale.

En plus de permettre à des médecins et à des non-pharmaciens de vendre les médicaments, la *Loi de pharmacie*, en ne s'appliquant pas aux hôpitaux, laisse tout un secteur se développer hors de la juridiction des pharmaciens. En effet, jusqu'en 1973, l'APPQ, qui devient le Collège des pharmaciens en 1944, ne dispose d'aucun pouvoir pour réglementer la pratique dans les hôpitaux, ce qui laisse le champ libre à des pharmaciens non licenciés, à des pharmaciens diplômés hors-Québec<sup>16</sup> ou à des religieuses n'ayant aucune formation en pharmacie pour préparer et même vendre des médicaments.

À compter des années 1930, l'APPQ, préoccupée par la qualité des actes pharmaceutiques posés en hôpital à une époque où les connaissances scientifiques se multiplient et complexifient la pratique de la pharmacie, souhaite établir sa juridiction sur les hôpitaux et y surveiller la pratique. Cette intervention indispose grandement les communautés religieuses qui contrôlaient, à l'époque, la grande majorité des services de pharmacie des hôpitaux de la province en y ayant en poste des membres non qualifiées pour l'exercice de la pharmacie. L'assujettissement des hôpitaux à la *Loi de pharmacie* aurait obligé les communautés religieuses à recourir à des laïcs, option trop onéreuse pour la plupart d'entre elles. Après l'intervention de la section québécoise de la Conférence des hôpitaux catholiques de la province de Québec auprès de l'assemblée législative, l'APPQ se voit obligée de faire marche arrière et d'amender la *Loi de pharmacie* en y ajoutant un article spécifiant que « rien dans la présente loi ne s'applique aux hôpitaux ou autres institutions de charité qui gardent, soignent ou hospitalisent des malades, des indigents, orphelins ou vieillards, pourvu qu'il y ait un médecin attaché à ces institutions [...] »<sup>17</sup>.

## Des gains pour les pharmaciens

Malgré ces failles, la *Loi de pharmacie* accorde tout de même des privilèges qui confirment le statut professionnel des pharmaciens. Outre le contrôle de l'accès à la profession qui est acquis dès 1875, la *Loi de pharmacie* permet aux pharmaciens de se doter d'un code d'éthique grâce à un amendement adopté en 1916. Ainsi, l'APPQ peut mettre en place des mesures de surveillance de la pratique et d'inspection des pharmacies en plus de détenir les pouvoirs lui permettant de poursuivre en justice toute personne pratiquant illégalement la pharmacie<sup>18</sup>.

La *Loi de pharmacie* permet aussi aux pharmaciens de consolider les bases d'une formation qu'ils avaient mise en place à compter de la fin des années 1860. En effet, la *Loi de pharmacie* de 1875 leur permet de délimiter les étapes et les exigences de la formation pour ainsi les adapter à l'évolution de la profession, même si la formation dans les écoles de pharmacie n'est pas encore obligatoire. Jusqu'en 1916, une large place est faite à l'apprentissage artisanal alors que seule une formation académique minimale est exigée. L'amendement à la *Loi de pharmacie* en 1916 consacre l'effacement graduel de l'apprentissage artisanal au profit d'une formation plus uniforme, en plus de relever les critères d'entrée pour répondre aux exigences des autorités universitaires. Cet amendement marque une première brèche dans le système d'apprentissage artisanal alors qu'une formation académique plus structurée est exigée. Jusqu'en 1953, ces critères demeurent relativement les mêmes malgré de nombreux amendements apportés à la *Loi de pharmacie*: les candidats à la pratique de la pharmacie doivent franchir les trois étapes, auxquelles correspond un titre particulier menant à la licence, chacune étant sanctionnée par un examen dont le contenu est déterminé et évalué par l'APPQ<sup>19</sup>.

En 1953, la formation académique prend le dessus, la loi exigeant dorénavant que le baccalauréat en pharmacie soit complété pour l'obtention de la licence en pharmacie. L'étudiant en pharmacie est cependant tenu de compléter son apprentissage auprès d'un pharmacien licencié pendant ses quatre années d'études (2000 heures), en plus d'effectuer un stage d'un an (1500 heures) après l'obtention du diplôme universitaire pour obtenir la licence en pharmacie.

En ce qui concerne les stages, ils n'étaient permis qu'en officine jusque dans les années 1950. En effet, l'APPQ



refuse à plusieurs reprises que le stage soit fait en pharmacie d'hôpital malgré les demandes de certains pharmaciens ou établissements. En 1949, elle statue que le « stage des étudiants fait dans les hôpitaux sans que ce soit sous la surveillance d'un médecin ou d'un pharmacien (licencié) ne compte pas<sup>20</sup> ». C'est en 1953 que le Collège des pharmaciens accepte que le stage se fasse en hôpital seulement sous la surveillance d'un pharmacien licencié.

Ce survol du développement de la pratique pharmaceutique communautaire et de l'émergence d'une formation universitaire jusqu'au milieu du XX<sup>e</sup> siècle est un préambule nécessaire à la bonne compréhension du développement de la pharmacie hospitalière, des hôpitaux de la Nouvelle-France jusqu'à la fin des années 1950.

## **L'APOTHICAIERIE DANS LES HÔPITAUX DE LA NOUVELLE- FRANCE À LA FIN DU XIX<sup>E</sup> SIÈCLE**

De tout temps, les remèdes ont été une composante fondamentale des soins. Alors que les apothicaires sont intégrés aux hôpitaux à compter du IX<sup>e</sup> siècle dans le monde arabe, il faut attendre au XIII<sup>e</sup> siècle pour qu'un tel modèle soit implanté en Europe. Jusque là, la préparation des remèdes dans les établissements européens relève surtout des moines qui hébergent les voyageurs et les indigents dans leurs « infirmeries ». Ces derniers s'initient aux écrits des anciens, tels Galien, Hippocrate ou Avicenne et se familiarisent avec les diverses plantes et substances nécessaires à la préparation des médicaments. Plusieurs communautés vont d'ailleurs entretenir des jardins médicaux pour s'approvisionner en herbes et plantes nécessaires à la préparation des médicaments. Chez les moines bénédictins, un système d'apprentissage est aussi mis en place pour faciliter la transmission des connaissances : les apprentis apothicaires reçoivent une formation empirique auprès d'un précepteur qu'ils suivent lors des tournées médicales et sont autorisés, sous étroite surveillance, à préparer certains médicaments<sup>21</sup>.

Au fur et à mesure que la pratique pharmaceutique se distingue de la médecine, l'apothicairerie devient un élément central de l'hôpital. L'influence du modèle arabe est prépondérante dans cette évolution. C'est au cours des

croisades qui se déroulent entre les XI<sup>e</sup> et XIII<sup>e</sup> siècles, que les échanges culturels se multiplient entre Arabes et Européens. Ces derniers prennent connaissance du modèle hospitalier appliqué au Moyen-Orient où, depuis le IX<sup>e</sup> siècle, des hôpitaux « modernes » voient le jour. Ces établissements, auxquels sont rattachés des dispensaires, confient la surveillance des lieux à un pharmacien qualifié assisté d'un personnel auxiliaire. Il s'y fait la cueillette d'herbes et de plantes qui servent à la préparation de remèdes vendus ou distribués à la clientèle du dispensaire sur prescription d'un médecin<sup>22</sup>.

L'idée de séparation entre médecine et pharmacie commence à se répandre en Europe vers le XIII<sup>e</sup> siècle. À compter de ce moment, bon nombre d'infirmeries appartenant à des communautés religieuses sont sécularisées et commencent à fonctionner tels des hôpitaux modernes au sein desquels sont intégrés des apothicaires<sup>23</sup>. Si la pharmacie devient un secteur distinct dans les établissements du continent européen, les changements sont plus lents à s'implanter en Grande-Bretagne. Étant donné l'histoire du Québec et l'influence de la France et de la Grande-Bretagne sur son développement, il importe de s'attarder brièvement au développement de la pharmacie hospitalière dans ces deux pays.

En France, le développement de la pharmacie hospitalière diffère grandement entre Paris et les autres villes. Si l'emprise des communautés religieuses persiste jusqu'au XX<sup>e</sup> siècle dans les petites villes, une structure différente déterminant le fonctionnement du service de pharmacie est établie dès la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle à Paris. Après la création de l'apothicairerie générale des hôpitaux de Paris, ou Pharmacie centrale des hospices, en 1795, qui assure la préparation des médicaments pour les hôpitaux et hospices de Paris, le Conseil général des hospices stipule, en 1802, que dans chaque hôpital la pharmacie doit être dirigée par un pharmacien membre du Collège des pharmaciens et nommé par concours. Bien qu'un système semblable soit implanté dans les grandes villes de province, la présence des religieuses complique quelque peu la situation et ce n'est qu'à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle qu'elles sont remplacées par des pharmaciens nommés par concours. Dans les autres villes, la pharmacie d'hôpital est tenue par des religieuses souvent soumises à la surveillance d'un pharmacien de la ville lié à l'hôpital par contrat. C'est finalement la Loi de 1941 qui met en place une structure encore valide

aujourd'hui. Elle énonce la nécessité qu'une pharmacie d'hôpital soit gérée par un pharmacien, l'interdiction de vente de médicaments à des personnes non hospitalisées et la création de deux classes de pharmaciens hospitaliers, les pharmaciens résidents et les pharmaciens gérants<sup>24</sup>.

Alors que dans les pays du sud de l'Europe il est de coutume de voir un apothicaire au sein du personnel hospitalier, la pratique tarde à s'implanter en Grande-Bretagne où les monastères demeurent le principal lieu de soins jusqu'au XVI<sup>e</sup> siècle, soit au moment où Henri VIII en ordonne la fermeture. Par la suite, les apothicaires s'intègrent graduellement au personnel hospitalier, mais ce n'est qu'au XVIII<sup>e</sup> siècle, lorsque le réseau hospitalier prend de l'expansion, que la pharmacie devient l'un des éléments les plus importants de l'hôpital. L'apothicaire, qui doit résider à l'hôpital, est responsable de l'admission des patients et de leurs soins en l'absence de l'équipe médicale, en plus de se charger de l'approvisionnement et de la distribution des médicaments. Il est aidé d'un assistant non qualifié pour les tâches manuelles liées à la préparation des médicaments<sup>25</sup>. Plusieurs hôpitaux exigent aussi que le candidat ait déjà complété plusieurs années d'apprentissage auprès d'un membre de la société des apothicaires.

Au Québec, les premiers hôpitaux sont établis au XVII<sup>e</sup> siècle et demeurent les principaux établissements de la colonie jusqu'au début du XIX<sup>e</sup> siècle. Calqués sur le modèle français, ces établissements sont confiés à des communautés religieuses dont les membres constituent l'essentiel du personnel soignant. L'apothicairerie y est, pendant plus de deux siècles, le centre névralgique de distribution des soins puisque, à l'époque, la partie la plus scientifique des soins relève de la préparation et de l'administration des remèdes aux patients. Même si les médecins sont plus présents dans les hôpitaux à compter de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, limitant ainsi l'étendue des pouvoirs des religieuses apothicaires (apothicaires) au sein des hôpitaux, il reste que, au Québec, la pharmacie hospitalière demeure l'apanage des religieuses dans les hôpitaux catholiques jusqu'au début du XX<sup>e</sup> siècle. En ce sens, la pratique de la pharmacie dans ces hôpitaux évolue peu pendant toute la période.

## **L'apothicairerie, centre névralgique des hôpitaux (XVII<sup>e</sup>-XIX<sup>e</sup> siècles)**

Jusqu'à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, il semble que les fonctions de l'apothicairerie dans l'hôpital dépassent le simple champ de la préparation des médicaments. En effet, elle joue un rôle actif à l'extérieur de l'apothicairerie et participe aux soins des malades en étroite collaboration avec les médecins. Étant donné l'importance de la tâche, le poste se trouve donc au sommet de la hiérarchie hospitalière, l'apothicairerie étant même considérée comme le « centre névralgique » de l'hôpital jusqu'à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle<sup>26</sup>.

Les tâches confiées à la détentrice du poste sont des plus importantes. En plus de voir au bon fonctionnement de l'apothicairerie, elle doit aussi prendre en charge l'approvisionnement et la préparation des médicaments, ce qui signifie qu'elle doit surveiller les stocks de médicaments, s'enquérir auprès des médecins et des chirurgiens au sujet des médicaments à acheter, savoir préparer les sirops, conserves et eaux distillées nécessaires, tout en contrôlant les dépenses<sup>27</sup>. Tous les appareils, les remèdes et les instruments servant au traitement des soins transitent par la pharmacie. Dans certains établissements, la pharmacie se charge aussi de la stérilisation des instruments et de la préparation des médicaments et des éponges utilisés lors des chirurgies. Les règlements adoptés à l'Hôtel-Dieu de Québec donnent une idée plus précise des tâches qui incombent à l'apothicairerie. Il est prévu que la distillation, la confection des sirops et des confitures doivent se faire à « tous les trois mois de printemps ». Il faut aussi s'assurer que les produits ne soient pas périmés et que chaque pot soit identifié correctement pour éviter les erreurs. Une ou deux fois par année, l'apothicairerie doit procéder à l'inventaire des produits nécessaires à la fabrication des médicaments, mais seule la supérieure de l'hôpital peut déterminer les quantités à se procurer<sup>28</sup>.

En plus de ces fonctions liées à l'approvisionnement et à la préparation des médicaments, l'apothicairerie joue un rôle central dans l'administration de soins aux patients. Outre l'administration des traitements et la confection des pansements, l'apothicairerie est aussi responsable de la salle d'opération. Son rôle l'amène à côtoyer les médecins, que ce soit lors des tournées médicales où elle accompagne le médecin et note les ordonnances ou en

salle d'opération où il peut arriver qu'elle assiste le chirurgien. À l'Hôtel-Dieu de Québec, il est spécifié, à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, que les soins aux patients reposent sur la première hospitalière, la dépositaire et les pharmaciennes<sup>29</sup>. À l'Hôtel-Dieu de Lévis, la pharmacienne participe aussi à la tournée où elle note les ordonnances, les médicaments et les pansements à faire<sup>30</sup>. À l'Hôtel-Dieu de Montréal, la pharmacienne se situe au centre du système d'administration des soins jusqu'à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Outre la fabrication, l'administration de médicaments et l'application de frictions et de pansements, les règlements de la communauté des Hospitalières de Saint-Joseph de 1872 prévoient que :

[la pharmacienne et son personnel assistant] accompagneront toujours les médecins quand ils visiteront les malades de la maison, elles leur présenteront le livre de prescriptions et leur rendront un compte fidèle des effets qu'auront produits les remèdes [...] La pharmacienne fera elle-même en son particulier, aussi souvent qu'il sera nécessaire, la visite des malades afin de pouvoir les soulager dans les choses qui seront faciles et ordinaires, sinon elle fera appeler le médecin [...]<sup>31</sup>.

Le rôle important de la pharmacienne dans les soins donnés aux patients et sa proximité avec les médecins et les chirurgiens ne sont pas sans provoquer certains conflits avec ces derniers qui condamnent parfois l'insubordination de l'apothicaresse. À l'Hôtel-Dieu de Montréal, le chirurgien, Joseph Benoît, affirme en 1740 que l'apothicaresse « ne veut point écrire sa visite ny executer ces ordonnances de point en point » et qu'elle « s'oppose que lon visite leurs remedes quelle compose, ce qui occasionne un abus tres grand...<sup>32</sup> ».

Si certaines apothicaresses prennent plus de liberté dans l'exécution de leur tâche, c'est souvent à l'encontre des règlements en vigueur dans l'établissement qui reconnaissent l'autorité du médecin dans le choix du traitement à administrer. Il semble qu'à l'Hôtel-Dieu de Québec, des dispositions aient été prises pour éviter les désagréments vers 1825<sup>33</sup>. Les règlements ne confèrent pas autant de latitude à l'apothicaresse qui doit, lors de la tournée médicale, noter les ordonnances prescrites par le médecin et les exécuter sans prendre d'initiative et sans substituer un médicament sans approbation médicale. À la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, dès l'ouverture de l'Hôtel-Dieu de Lévis en

**Des religieuses « pharmaciennes » en 1900**



Source : Archives des Sœurs de la Providence

1892, la charte de l'hôpital définit les devoirs de la pharmacienne de cette façon :

Le principal devoir de la Pharmacienne est de bien soigner les malades et de leur procurer tout le soulagement possible. Elle veillera prudemment à ce qui pourrait leur être préjudiciable et se fera un devoir rigoureux de suivre, à leur égard, toutes les prescriptions du médecin, pour les remèdes à leur donner et les pansements à leur faire. Elle sera soigneuse de bien étudier les choses qui concernent son emploi, et, outre les instructions qu'elle peut recevoir des médecins et chirurgiens en exercice, elle aura un livre de préparations pharmaceutiques, selon la coutume du pays, et d'autres traités de médecine qu'elle pourra consulter au besoin<sup>34</sup>.

Bien que la pharmacienne détienne une place centrale dans les soins des patients, la médicalisation croissante des hôpitaux au tournant du XX<sup>e</sup> siècle est un facteur déterminant dans l'évolution de la pratique de la pharmacie en milieu hospitalier. Nous y reviendrons plus loin.

### **Aménagement et équipement de la pharmacie dans les hôpitaux**

Étant donné la place prépondérante donnée à l'apothicaire dans la hiérarchie hospitalière, il n'est pas étonnant

que dans les premiers hôpitaux établis en Nouvelle-France, un espace, aussi modeste qu'il soit, ait été réservé à l'apothicaire. À l'Hôtel-Dieu de Montréal, Jeanne Mance aménage d'abord un espace dans sa cuisine pour y préparer les médicaments et les onguents nécessaires au traitement des malades. À son arrivée à Montréal, sœur Judith Moreau de Brésoles installe la pharmacie dans un petit local et fabrique elle-même les fours, les boîtes et les tablettes nécessaires. L'apothicaire, bien que modeste, est garnie de beaux pots de médicaments en provenance de Rouen et de Sèvres en France qui sont tous remplis de médicaments<sup>35</sup>.

### ***La pharmacie de l'Hôpital des Incurables, qui devient ensuite l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, au début du XX<sup>e</sup> siècle.***



Source : Collections de Bibliothèque et Archives nationales du Québec (carte postale)

### ***La pharmacie de l'Hôtel-Dieu de Montréal en 1909***



Source : Musée des Hospitalières de l'Hôtel-Dieu de Montréal

À Québec, l'apothicairerie de l'Hôtel-Dieu est située à proximité des deux salles de patients, au cœur de l'hôpital. Selon les règlements de l'établissement, l'apothicairerie doit comporter deux pièces. La première est munie de tables et d'étagères et sert au stockage des médicaments, alors que la seconde est réservée à la préparation des médicaments. Cette salle comporte des étagères, trois mortiers soit un grand, un petit et un en albâtre, des onguents, des boîtes et des pots ainsi que les herbes médicinales suspendues pour séchage et les pharmacopées nécessaires à la préparation des médicaments<sup>36</sup>. De plus, tous les instruments chirurgicaux sont rangés dans l'apothicairerie. L'inventaire des éléments répertoriés à l'apothicairerie de l'Hôtel-Dieu de Québec laisse croire à un volume d'activités important. En 1732, on y retrace entre autres, 6 cruches de terre et de grès, 12 écuelles de cuivre, 3 fourneaux, 2 alambics, 24 trépieds de faïence, 6 douzaines de poudriers de verre, 5 douzaines de pots et 4 douzaines de tabliers<sup>37</sup>. L'une des pratiques courantes dans les hôpitaux de Nouvelle-France, inspirée directement de la tradition monastique, est d'adjoindre un jardin à l'apothicairerie où sont cultivées les plantes et les herbes médicinales servant à la préparation des médicaments. À Montréal, Jeanne Mance et sœur Judith Moreau de Brésolles aménagent aussi un jardin dans les premières années d'existence de l'hôpital.

**Pot, chevette et mortier du XVIII<sup>e</sup> siècle.**



Source : Musée des Hospitalières de l'Hôtel-Dieu de Montréal

**Appareil à fabriquer des cachets au tournant du XX<sup>e</sup> siècle**



Source : Collection du Monastère des Augustines de l'Hôtel-Dieu de Québec (2010-377)

**Des plantes et des remèdes**

Jusqu'au XVIII<sup>e</sup> siècle, les écrits de Galien et Hippocrate ont encore une grande influence sur les pratiques thérapeutiques des praticiens. Basé sur la théorie des humeurs, c'est-à-dire les substances liquides dans le corps humain, et selon laquelle la maladie résulte d'un déséquilibre entre ces dernières, la thérapeutique recourt le plus souvent aux purgations, lavements et saignées pour expurger le corps de l'humeur responsable de la maladie et ainsi rééquilibrer le système. À la médecine galénique vient s'ajouter la théorie des signatures développée par Paracelse, alchimiste et médecin suisse, au XVI<sup>e</sup> siècle et qui gagne en popularité aux siècles suivants. Selon cette théorie, chaque maladie peut être soignée par un remède spécifique<sup>38</sup>.

Les remèdes utilisés jusqu'au XIX<sup>e</sup> siècle sont dits « simples » et sont d'origine végétale, animale ou minérale. En Nouvelle-France, les produits utilisés sont similaires à ceux retracés en France puisqu'un important commerce se déroule entre la colonie et la métropole. La plupart des médicaments utilisés dans les hôpitaux proviennent d'ailleurs de France, particulièrement des hôpitaux de Dieppe ou de La Rochelle. La recension des cahiers de compte de l'Hôtel-Dieu de Québec faite par Régnald Lessard révèle par ailleurs que l'apothicairerie de l'hôpital s'approvisionne aussi auprès de fournisseurs français, plus précisément Dupas et Dergny de La Rochelle, desquels

elle reçoit plus de 80 éléments dont le corail rouge, les fleurs de dictame de Crète, le sel d'Epsom, l'eau thériacale ou le miel de Narbonne, entre autres, tous des produits semblables à ce qui est utilisé en France à l'époque, ou encore à Paris. Ces achats représentent de 3,3% à 10,1% du budget total de l'hôpital<sup>39</sup>. Les apothicaireries des hôpitaux constituent donc des centres de commerce de médicaments non négligeables à partir desquels les médicaments sont vendus à la population ainsi qu'aux médecins et chirurgiens de la colonie.

Au fil des explorations en Amérique, la pharmacopée française est agrémentée de nouveaux produits parmi lesquels on retrouve la cardamome des Malabar, le jalap du Mexique, la salsepareille ou le baume de Copahu d'Amérique du Sud. L'ipécacuanha et le quinquina constituent cependant les ajouts les plus marquants à la pharmacopée française, le premier pour les cas de dysenteries, alors que le second s'avère des plus efficaces pour faire disparaître la fièvre. Outre ces remèdes « simples », certains remèdes à composition secrète circulent aussi au Canada vers la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle. Vendus comme des produits miracles, ils profitent de publicité dans les quotidiens pour accroître leur popularité auprès de la population<sup>40</sup>.

En plus des médicaments provenant de France, certains chirurgiens et les apothicaires des hôpitaux cultivent leurs propres plantes dans leurs jardins. Au fil des ans, certains des produits provenant de la colonie se tracent un chemin dans la pharmacopée européenne. Le capillaire canadien, sorte de fougère aux propriétés pectorales et le ginseng, particulièrement prisé en Chine au milieu du XVIII<sup>e</sup> siècle pour ses propriétés aphrodisiaques, sont parmi certains des produits retenus. Dès les lendemains de la Conquête, un chirurgien et apothicaire britannique, Henry Taylor, découvre l'essence d'épinette et concocte une bière avec celle-ci qui est efficace contre le scorbut en plus d'être rafraîchissante<sup>41</sup>.

Les remèdes élaborés par les Amérindiens influencent aussi certains chirurgiens ainsi que les habitants de Nouvelle-France. Chéridoine, cèdre rouge et autres potions abortives sont notamment empruntés aux Amérindiennes pour provoquer un accouchement ou l'avortement. La canneberge, l'anis sauvage, les graines de frêne ou le gymnocladier dioïque servent entre autres à soigner les ulcères, les plaies ou les palpitations. Les produits extraits du sapin ou de l'épinette rouge, tel le Baume blanc, sont

par ailleurs fort réputés dans le traitement des maladies rénales, des abcès, des ulcères de la vessie ou encore pour la purgation alors que les produits de l'érable servent à la préparation de sirop. La méfiance des Français et leurs préjugés envers la médecine amérindienne expliquent par ailleurs pourquoi très peu de ces produits ne se taillent une place dans la pharmacopée officielle et restent plutôt ancrés dans la pratique populaire<sup>42</sup>.

En général, les religieuses préparent les médicaments conformément aux formules utilisées en France depuis le XIII<sup>e</sup> siècle, telles que consignées dans les principales pharmacopées utilisées dans les hôpitaux. Au contact des femmes amérindiennes, elles acquièrent de nouvelles connaissances (p. ex. : sirop d'érable, ginseng, etc.) et n'hésitent pas à transiger pour se procurer les produits locaux<sup>43</sup>. Ainsi, aux côtés de la pharmacopée traditionnelle se développe peu à peu une pharmacopée où sont intégrés les produits locaux tels le sucre d'érable, les médicaments à base de métaux comme le mercure, le plomb et l'antimoine et les plus récentes découvertes dont l'ipécacuanha et le quinquina<sup>44</sup>. Les apothicaires ne craignent donc pas la nouveauté et n'hésitent pas à introduire de nouveaux médicaments à leur répertoire.

Au XIX<sup>e</sup> siècle, les développements dans le domaine chimique rendent possibles des avancées importantes dans la thérapeutique. Pierre Joseph Pelletier et Joseph Caventou, deux pharmaciens, isolent une série d'alcaloïdes. Leurs travaux permettent l'extraction de la strychnine et de la brucine à partir de la noix vomique, de la vératrine à partir de l'ellébore et de la quinine à partir de l'écorce de quinquina. Au début du siècle, d'autres substances telles la caféine, l'émétine, la belladone ou l'atropine sont isolées. L'isolement de la morphine par Friedrich Sertürner en 1817 marque, cependant, un tournant majeur dans la recherche permettant le soulagement de la douleur.

Alors qu'auparavant les plantes entières étaient utilisées, fraîches ou sèches, l'isolement du principe actif permet maintenant d'accroître l'efficacité des médicaments et des traitements. Dans la dernière moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, on arrive à isoler la cocaïne, la tubocurarine, l'ergotamine, la digitaline, etc. Parallèlement, la progression de la chimie d'un stade industriel au développement de la chimie de synthèse donne naissance notamment au chloroforme (1831), à la nitroglycérine (1847), aux bromures (1850) et à l'acide acétylsalicylique (1853)<sup>45</sup>.

Alors que les travaux de Jenner avaient permis la mise sur pied d'un premier vaccin antivariolique dès la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, les travaux de Pasteur et de Koch permettent l'identification de bacilles utiles à la production de vaccins dès la fin du XIX<sup>e</sup> siècle (p. ex. : rage, tuberculose) qui mèneront à la commercialisation éventuelle de vaccins pour combattre diverses maladies infectieuses<sup>46</sup>.

### **La formation des apothicaires**

Les hôpitaux de Nouvelle-France sont dirigés par des communautés religieuses qui en assurent la gestion et le fonctionnement<sup>47</sup>. L'hôpital de l'époque ayant principalement une vocation de charité, le recours aux religieuses permet de fournir presque tout le personnel nécessaire tout en limitant les coûts de fonctionnement de l'établissement. En plus d'occuper les postes administratifs, les religieuses sont aussi assignées aux soins des patients. Celles qui optent pour cette voie acquièrent leurs connaissances par apprentissage auprès de leurs collègues. La dernière partie de cette formation consiste en un stage auprès de l'apothicaire de la communauté pour y acquérir des connaissances de base dans le domaine de la préparation et de la distribution des médicaments. Parmi ces candidates, celles qui font preuve d'aptitudes particulières dans l'art de préparer les médicaments se voient alors confier le poste d'apothicaires, l'un des plus prestigieux dans les hôpitaux de l'époque. Comme le rapporte sœur Jeanne Bernier, « il y a une filière à suivre pour avoir droit au titre d'officière de salles. On n'y nomme que des personnes expérimentées, formées au traitement scientifique des malades à la pharmacie<sup>48</sup> ».

Outre le prestige qu'elles acquièrent au sein de l'hôpital, certaines des premières apothicaires de la colonie jouissent aussi d'une réputation enviable au sein de la population. La plus connue est certes sœur Judith Moreau de Brésolles, supérieure de l'Hôtel-Dieu de Montréal de 1659 à 1687. Née à Blois, en France, en 1620, elle décide très jeune de devenir religieuse infirmière. À l'âge de quinze ans, elle entre à l'Hôtel-Dieu de La Flèche où elle poursuit une formation auprès d'un chimiste qui lui enseigne comment distiller les essences nécessaires à la fabrication des médicaments. Après avoir fondé l'Hôpital Laval en France, elle est choisie, avec deux consœurs, pour venir en aide à Jeanne Mance à l'Hôtel-Dieu de Montréal. Désignée dès le départ comme supérieure de

l'Hôtel-Dieu de Montréal, elle se charge immédiatement de l'apothicairerie de l'établissement<sup>49</sup>. Mère de Brésolles entretient aussi des contacts étroits avec les Amérindiens qu'elle consulte pour connaître l'usage des plantes dont elle se sert par la suite pour fabriquer ses médicaments qui ont la réputation, selon l'annaliste de l'Hôtel-Dieu de Montréal, sœur Marie Morin, d'être miraculeux<sup>50</sup>. Après le décès de Mère de Brésolles, il semble que sœur Catherine Denis prenne la relève. Son expérience est toutefois plus limitée et, selon les Annales de l'Hôtel-Dieu de Montréal, elle préparait de « petits remèdes » selon ses connaissances<sup>51</sup>. La véritable émule de Mère de Brésolles est plutôt sœur Marie Madeleine Bizard, pharmacienne réputée qui œuvre de 1702 à 1717<sup>52</sup>.

### **Sœur Marie-Angélique Viger de Saint-Martin (1770-1832), « apothicaire » à l'Hôtel-Dieu de Québec au tournant du XIX<sup>e</sup> siècle.**



Source : Collection du Monastère des Augustines de l'Hôtel-Dieu de Québec. Anonyme.

Un peu plus tard, à l'Hôtel-Dieu de Québec, la Sœur Augustine, Marie-Angélique Viger (1770-1832), est un modèle pour ses consœurs. Entrée à l'Hôtel-Dieu de Québec en 1788, elle est chargée de l'apothicairerie dès l'année suivante, « office pour lequel elle avoit des talents distingués,

et une charité sans bornes<sup>53</sup> ». En plus de prendre en charge l'approvisionnement et le fonctionnement de l'apothicairerie, elle guérit les malades, exécute les pansements, traitements et remèdes en plus de noter les températures et les signes vitaux des malades. En outre, elle prépare les médicaments, vérifie la qualité des produits utilisés, veille à ce que chaque récipient soit clairement identifié et dresse l'inventaire des produits nécessaires à la fabrication des médicaments à l'hôpital<sup>54</sup>.

Outre ces religieuses, la première à exercer la pharmacie dans un hôpital de Nouvelle-France fut Jeanne Mance, la fondatrice de l'Hôtel-Dieu de Montréal. Pendant les 17 premières années d'existence de l'établissement, elle agit autant à titre de médecin, d'infirmière que de pharmacienne. En effet, l'inventaire de ses biens énumérés dans son testament (c.-à-d. mortiers, balances) prouve qu'elle aurait exercé ses fonctions de pharmacienne pendant un certain temps. Il semble qu'avec l'aide d'une domestique, elle préparait, dans sa cuisine, les médicaments et les onguents nécessaires au traitement des Amérindiens et des colons. Elle tentait aussi de cultiver un jardin pour s'approvisionner en plantes médicinales, mais le manque de temps l'a empêché d'exploiter cette ressource à son plein potentiel<sup>55</sup>.

Comme les religieuses affectées à la pharmacie développent un large spectre de connaissances, elles sont souvent sollicitées pour transmettre leurs connaissances à leurs consœurs. En Nouvelle-France, les pionnières qui œuvrent dans les hôtels-Dieu de Montréal et de Québec ont si bonne réputation qu'elles sont aussi sollicitées pour former les religieuses des autres communautés. En effet, en 1714, à la demande de Mgr Vallier, évêque de Québec, une Ursuline de l'Hôtel-Dieu de Trois-Rivières, sœur Marguerite Cressé de Saint-Joseph, et Geneviève Juchereau Duchesnay de Saint-Augustin, de l'Hôpital général de Québec, sont déléguées à l'Hôtel-Dieu de Québec pour y recevoir une formation sur la confection des remèdes les plus courants, formation d'une durée d'un mois<sup>56</sup>.

## **Structure et organisation du travail pharmaceutique**

L'apothicairerie étant un secteur névralgique de l'hôpital, du personnel additionnel vient en aide à l'apothicairerie. À la fondation de l'Hôtel-Dieu de Québec, deux religieuses

sont affectées au secteur: l'apothicairerie est aidée d'une seconde religieuse qui veille notamment à ce que l'approvisionnement en eau et en charbon soit suffisant, s'assure de l'entretien des locaux et lui vient en aide au laboratoire. Le personnel affecté au secteur croît proportionnellement à l'augmentation du volume d'activité à l'apothicairerie. Ainsi, quelques années plus tard, une dizaine de religieuses y sont habituellement en service de jour, soit deux hospitalières, deux apothicaireries, la dépositaire, la portière, les deux semainières, deux converses à la cuisine et une pour la basse-cour. Six ou sept d'entre elles sont assignées au service direct des malades<sup>57</sup>.

Outre les religieuses, des laïcs sont aussi affectés au secteur. À l'Hôtel-Dieu de Québec, on recense la présence de deux d'entre eux au sein du personnel de l'établissement dans les années 1730 et 1740. Les deux hommes, l'un nommé La France et l'autre, Pierre Chabot, dit Lusignan, sont apothicaires<sup>58</sup>. Le second est d'ailleurs identifié comme « apothicairerie Employé ala Pharmecie de l'hotel-Dieu de cette ville<sup>59</sup> ».

## **La pharmacie dans les hôpitaux non catholiques au XIX<sup>e</sup> siècle**

Si le paysage hospitalier du Bas-Canada subit peu de changements depuis la fin du XVII<sup>e</sup> siècle, l'arrivée massive d'immigrants au début du XIX<sup>e</sup> siècle favorise la mise sur pied d'un réseau d'établissements répondant aux besoins de diverses communautés. Se dessine alors un système d'établissements confessionnels offrant leurs services principalement aux francophones catholiques ou aux anglophones protestants. Dans les établissements destinés à cette dernière clientèle, les soins aux patients sont assurés entièrement par des laïcs. La rareté des documents nous permet difficilement de tracer un portrait de la pratique de la pharmacie dans les hôpitaux autres que catholiques au Bas-Canada au XIX<sup>e</sup> siècle. Il est cependant possible d'extrapoler à partir du développement de la pharmacie dans les hôpitaux américains.

Le premier hôpital des colonies américaines, le Pennsylvania Hospital, ouvre ses portes en 1751, mais il faut attendre jusqu'au début du XIX<sup>e</sup> siècle avant que le poste de pharmacien ne soit reconnu dans les règlements d'un établissement, en l'occurrence le New York Hospital, en 1819. Pendant cette période, les postes d'apothicaires



sont confiés à des apprentis en médecine chargés d'occuper toutes les fonctions relatives à la pharmacie en plus de remplir leur rôle d'étudiant en médecine. Le titulaire du poste doit donc gérer l'approvisionnement de l'apothicairerie, participer aux tournées médicales, pratiquer des chirurgies mineures telles l'extraction de dents, et préparer les médicaments, puisque cette dernière tâche est partie intégrante de l'apprentissage du médecin. En plus de recevoir un maigre salaire pour ses services, l'apothicaire était hébergé dans l'établissement<sup>60</sup>.

John Morgan, un ancien apothicaire du Pennsylvania Hospital devenu chirurgien, suggère, à son retour d'Europe en 1765, d'y implanter la séparation de la médecine et de la pharmacie, tel que pratiqué sur le Vieux Continent, afin de diminuer la surmédication. Mais l'idée tarde à être adoptée, ne serait-ce qu'en raison des coûts élevés qu'une telle pratique engendre pour les patients ou de la perte de revenus encaissés par les médecins ne pouvant plus vendre leurs médicaments. Jusqu'au début du siècle suivant, les postes d'apothicaires au Pennsylvania Hospital continuent donc d'être confiés à des étudiants en médecine et sont même laissés vacants lorsque les budgets sont insuffisants, ou sont complètement éliminés comme ce fut le cas au début du XIX<sup>e</sup> siècle<sup>61</sup>.

C'est vraiment à l'hôpital de New York que les premières manifestations de séparation entre médecine et pharmacie émergent au début du XIX<sup>e</sup> siècle. Dès 1811, l'apothicaire qui y est embauché pratique exclusivement la pharmacie et est choisi d'abord pour ses aptitudes dans la préparation de médicaments. Quelques années plus tard, en 1819, les règlements de l'hôpital font mention des qualifications requises de l'apothicaire et, ainsi, en quelques années, les services pharmaceutiques deviennent la responsabilité entière d'un apothicaire dont les tâches sont dépouillées de toute fonction de nature médicale telle la tournée des unités des soins, et duquel il est dorénavant exigé de demeurer à l'apothicairerie en tout temps<sup>62</sup>.

Jusqu'à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, l'expansion de la pharmacie hospitalière est relativement limitée étant donné la faible proportion d'hôpitaux par rapport à la population américaine mais, aussi, en raison du courant thérapeutique de l'époque où peu de médicaments sont utilisés dans les traitements, rendant le pharmacien peu nécessaire dans bon nombre d'établissements. Alors que des pharmaciens sont

embauchés dans les grands hôpitaux, la plupart des petits établissements sont privés de ce praticien et ont souvent recours aux services d'un pharmacien du secteur communautaire pour l'approvisionnement en médicaments<sup>63</sup>.

Il semble qu'un modèle semblable ait été établi au Bas-Canada par les hôpitaux ne relevant pas des communautés religieuses. Même si les sources se font rares, il a été possible de répertorier quelques praticiens ayant œuvré soit à l'Hôpital des Émigrants ou au Montreal General Hospital au début du XIX<sup>e</sup> siècle. Même si seulement deux exemples sont relevés, il reste que les titulaires de postes d'apothicaires sont des médecins ou des apprentis médecins témoignant encore de la faible distance entre les deux pratiques dans les hôpitaux à l'époque. Le premier, François-Xavier Tessier, est un médecin qui devient apothicaire à l'Hôpital des Émigrés de Québec en 1823, ce qui lui confère la responsabilité de l'établissement et lui procure un logement pendant la saison de la navigation<sup>64</sup>. George Edgeworth Fenwick, apprenti en médecine, obtient, pour sa part, le poste d'apothicaire à l'Hôpital des Émigrés en 1841. Après avoir obtenu le titre de médecin en 1847, il est nommé apothicaire et interne en chirurgie au Montreal General Hospital, poste qu'il occupe pendant près d'un an et demi<sup>65</sup>.

## **LE SERVICE DE PHARMACIE DANS LES HÔPITAUX QUÉBÉCOIS AU DÉBUT DU XX<sup>E</sup> SIÈCLE : DU CENTRE DE DISTRIBUTION DES SOINS AU CENTRE DE DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS (1900-1950)**

Au début du XX<sup>e</sup> siècle, le processus de médicalisation des hôpitaux, qui fait de l'hôpital le principal lieu de pratique des médecins, a une influence marquante sur le développement de la pharmacie hospitalière. Si les apothicaires jouent un rôle prépondérant dans les soins aux patients au Québec jusqu'à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, la spécialisation de la pratique médicale, la professionnalisation des infirmières qui prennent en charge le volet technique associé aux soins des malades et l'émergence de quantités de professions paramédicales sont autant de facteurs qui confinent de plus en plus le pharmacien à son local de préparation des médicaments et l'isolent de l'équipe de

soins. Alors qu'auparavant le travail de l'apothicaire s'insérait dans une perspective globale de soins aux malades, la tendance semble mener vers une concentration de la pratique pharmaceutique sur le médicament.

Ainsi, le service de pharmacie entreprend un virage qui en fait, dorénavant, un centre de distribution de médicaments duquel toute autorité sur les soins lui est graduellement retirée. Cette évolution exige aussi d'importants changements dans les services pharmaceutiques, mais la transition s'échelonne sur plusieurs décennies pendant lesquelles coexistent des pratiques traditionnelles et des pratiques modernes. Si les religieuses sont plus réticentes à modifier certaines pratiques, elles font cependant preuve d'une grande ouverture sur d'autres aspects et vont se conformer aux exigences des médecins et des organismes d'agrément. Par ailleurs, l'évolution de l'industrie pharmaceutique rend inévitable, dans l'après-guerre, le passage vers des pratiques mieux adaptées à la nouvelle réalité et marque graduellement le retrait permanent des religieuses du secteur pharmaceutique.

Outre les changements introduits par les médecins et l'industrie pharmaceutique, la pratique pharmaceutique en hôpital évolue aussi au rythme des transformations que subit le secteur aux États-Unis, où un mouvement identitaire émerge chez les pharmaciens d'hôpitaux dans les premières décennies du XX<sup>e</sup> siècle, faisant du secteur un pan distinct du milieu pharmaceutique.

### **Essor des pharmaciens d'hôpitaux américains**

Plusieurs facteurs concourent à l'émergence des pharmaciens d'hôpitaux à titre de groupe distinct de leurs collègues du secteur communautaire au début du XX<sup>e</sup> siècle. L'apparition de l'anesthésie, qui permet à la chirurgie de devenir un traitement de plus en plus utilisé, combinée à l'introduction de l'asepsie et de l'antisepsie, fait de l'hôpital le principal lieu de traitement des maladies et de pratique des médecins. La pratique accrue de la chirurgie dans les grands hôpitaux crée alors un besoin croissant pour des services pharmaceutiques plus perfectionnés au tournant du XX<sup>e</sup> siècle<sup>66</sup>.

Malgré cette évolution, il reste que les hôpitaux de plus petite taille ont rarement recours aux services d'un pharmacien dans leur établissement et comptent plus souvent

sur les services d'un pharmacien détaillant des environs pour l'approvisionnement en médicaments. Ce n'est qu'à compter des années 1920 que les administrations hospitalières prennent plus amplement conscience de la nécessité de se doter d'un pharmacien au sein de l'établissement. La spécialisation accrue de la médecine qui requiert des traitements plus complexes crée une demande pour un tel professionnel. Cette option s'avère aussi plus économique, et ce, encore plus à compter des années 1920. À ce moment, la prohibition fait augmenter le prix de l'alcool, mais les hôpitaux, qui en achètent de grandes quantités pour préparer les médicaments nécessaires au traitement des patients, sont exemptés du paiement des taxes sur ce produit. Parce qu'il était donc plus avantageux de préparer les médicaments directement à l'hôpital, les pharmaciens en milieu hospitalier en viennent à développer une expertise dans la préparation de médicaments, expertise qui est évacuée de la pharmacie communautaire au fur et à mesure que le marché est envahi par des médicaments provenant de l'industrie pharmaceutique<sup>67</sup>.

Les responsabilités dévolues aux pharmaciens d'hôpitaux augmentent constamment au début du XX<sup>e</sup> siècle sans nécessairement que la reconnaissance au sein des établissements ne suive la même courbe. Leur pratique en vient à différer de plus en plus de celle de leurs collègues des officines, les pharmaciens d'hôpitaux devant exécuter des préparations stériles et non stériles en plus de répondre aux questions des médecins. Ces pharmaciens, qui estiment être de véritables professionnels, admettent pourtant que leur rémunération, inférieure de plus de 50% à celle de leurs confrères exerçant en officine, constitue un frein au recrutement mais, aussi, à la reconnaissance d'un statut supérieur pour le groupe. Dès les années 1920, les leaders parmi les pharmaciens d'hôpitaux mettent sur pied des programmes de formation spécifique à la pharmacie hospitalière et se regroupent au sein d'associations pour rehausser l'image du groupe. La première association de pharmaciens d'hôpitaux, la Hospital Pharmacy Association of Southern California, voit le jour en 1925. Par la suite, les pharmaciens d'hôpitaux demeurent actifs au sein des regroupements de pharmaciens et réussissent à faire adopter les premières normes en pharmacie hospitalière en 1936, avant de constituer leur propre association pan-nationale, l'American Society of Hospital Pharmacists (ASHP), en 1942<sup>68</sup>.

Bien que le processus d'agrément des hôpitaux voit le jour dans les années 1910, il faut plus de deux décennies avant que le secteur pharmaceutique ne soit inclus dans l'évaluation des établissements. L'intérêt pour les services de pharmacie dans les centres hospitaliers naît après que des regroupements de pharmaciens d'hôpitaux soient formés, notamment au sein de l'American Pharmaceutical Association (APhA), pour étudier les particularités liées à cette pratique. L'American Hospital Association (AHA) forme d'ailleurs un comité de pharmacie dans les années 1930 alors que l'American College of Surgeons (ACS) demande, en 1936, que des standards minimums soient élaborés pour les pharmacies d'hôpitaux. Les différents rapports recommandent que chaque hôpital tienne une pharmacie et se dote d'un comité de pharmacie pour encadrer le travail. Il est recommandé que les hôpitaux emploient des pharmaciens licenciés selon le ratio de un pour chaque tranche de cent lits. De plus, chaque établissement devrait se doter d'un formulaire et les préparations doivent être conformes à des guides tels le *United States Pharmacopeia* (USP) ou le *National Formulary*. Enfin, tout service de pharmacie doit être doté d'une bibliothèque médicale et il est même recommandé que la responsabilité des préparations intraveineuses soit octroyée au service de pharmacie<sup>69</sup>. Ces standards sont adoptés par la Catholic Hospital Association et l'ACS en 1936 et seront graduellement intégrés aux normes minimales d'agrément des hôpitaux.

Malgré cette initiative, très peu d'hôpitaux américains emploient des pharmaciens pour prendre en charge le service de pharmacie, surtout dans les petits établissements, et ce, jusqu'à la fin des années 1950. Dès sa fondation, l'ASHP se donne donc pour objectif de renforcer les normes minimales pour la pharmacie d'hôpital afin que le service soit dirigé par un pharmacien licencié. L'élaboration de règlements propres au service, l'aménagement d'espaces adéquats pour la préparation et la conservation des dossiers, la mise sur pied d'une bibliothèque, la conservation des médicaments et des espaces de travail réservés pour les pharmaciens sont quelques-unes des autres exigences incluses dans les normes approuvées en 1950<sup>70</sup>.

### **Du centre névralgique de l'hôpital au centre de distribution des médicaments**

Alors que la pharmacie constitue le centre névralgique de soins dans l'hôpital depuis l'époque de la Nouvelle-France,

l'institutionnalisation de la médecine à compter du tournant du XX<sup>e</sup> siècle aura un impact considérable sur l'évolution du rôle de l'apothicaire et de la pratique de la pharmacie dans les hôpitaux. En exigeant d'être assistés par des soignantes qui demeurent en permanence dans les salles de soins, les médecins ont précipité le rapatriement à la pharmacie de l'apothicaire dont les tâches sont désormais centrées autour des médicaments.

#### ***L'officière dans le local de pharmacie de l'Hôtel-Dieu de Lévis en 1935***



Source : Archives du Monastère des Augustines de l'Hôtel-Dieu de Québec

Si les médecins sont de plus en plus présents dans les hôpitaux dès la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, notamment pour y prodiguer l'enseignement en médecine, leur présence s'y généralise dans les premières décennies du siècle suivant. Ainsi, la transformation du secteur de la pharmacie s'échelonne sur plusieurs décennies et varie selon les établissements. Alors qu'à l'Hôtel-Dieu de Montréal de nouvelles attributions sont consenties à la pharmacienne à compter de 1901, le modèle traditionnel persiste dans certains établissements. Par exemple, à l'Hôtel-Dieu de Québec, la salle d'opération relève administrativement de la pharmacie qui en conserve la responsabilité jusque dans les années 1940<sup>71</sup>. Il arrive même que la pharmacie soit responsable de l'achat d'appareils pour la salle d'opération ainsi que des masques et des gants chirurgicaux<sup>72</sup>. Malgré ces variations, la situation à l'Hôtel-Dieu de Montréal

démontre, par ailleurs, comment les changements prennent rapidement effet après avoir été adoptés. Alors que les religieuses rattachées à la pharmacie comptent pour 30% du personnel de l'Hôtel-Dieu de Montréal en 1900, elles ne forment plus que 10% du personnel soignant en 1907 et 8% en 1921<sup>73</sup>.

La transformation du rôle de la pharmacienne est perceptible notamment sur le plan de la distribution des médicaments. Si certains médicaments étaient auparavant disponibles sur les étages, la pharmacienne était tout de même responsable de leur administration aux patients. Au début du XX<sup>e</sup> siècle, le retrait des religieuses vers le local de la pharmacie ne s'accompagne pas du rapatriement des médicaments localisés sur les unités de soins. Ainsi, grand nombre de médicaments circulent dans les hôpitaux sans que la pharmacienne n'y exerce quelque contrôle que ce soit. Un système de distribution décen-

tralisé des médicaments se met donc en place. À la pharmacie, on retrouve les matières premières entreposées dans des bouteilles dûment identifiées. Certains médicaments sont préparés sur ordonnance des médecins et acheminés aux unités de soins pour une période de temps prédéterminée. D'autres médicaments sont fabriqués à la pharmacie et conservés sur les unités de soins. Tous ces médicaments sont ensuite administrés aux patients par l'infirmière. Il arrive même que cette dernière se charge de la préparation des médicaments intraveineux. En donnant la responsabilité de l'administration des médicaments à l'infirmière, la pharmacienne perd peu à peu son pouvoir décisionnel en ce qui concerne les traitements administrés. Alors qu'auparavant elle jouissait, semble-t-il, d'une plus grande latitude dans l'exécution des ordonnances, en ajustant ou en substituant certains remèdes, elle voit ses pratiques peu à peu décriées par les médecins.

#### *Le Service de pharmacie de l'Hôpital Sainte-Justine dans les années 1940*



Source: Archives du CHU Sainte-Justine

L'emplacement des locaux de pharmacie dans les hôpitaux dans la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle illustre bien la place que le service de pharmacie est dorénavant appelé à occuper dans les hôpitaux. Contrairement à l'époque de la Nouvelle-France où l'apothicairerie est localisée au centre de l'établissement, près des salles de patients, la tendance au tournant du XX<sup>e</sup> siècle dans les hôpitaux nouvellement construits ou réaménagés, est de localiser la pharmacie dans des secteurs plus isolés. Par exemple, à l'Hôtel-Dieu de Chicoutimi, la pharmacie est située, à l'ouverture en 1884, dans les mansardes de l'hôpital<sup>74</sup>. À l'Hôpital Notre-Dame, la pharmacie se situe près des laboratoires à son ouverture en 1880 alors qu'à l'Hôpital Sainte-Justine la pharmacie est située, jusqu'en 1957, dans le sous-sol de l'établissement de la rue Saint-Denis, dans un local d'environ 50 m<sup>2</sup> encombré de tuyaux.

### **La pharmacie de l'Hôpital Notre-Dame vers 1930**



Source : Archives des Sœurs Grises de Montréal (L036-1Y14-31)

### **Entre tradition et modernité**

Jusqu'au milieu du XX<sup>e</sup> siècle, les religieuses apothicaires utilisent toujours leurs connaissances empiriques pour voir à la préparation des médicaments. Elles se servent aussi des recueils traditionnels pour la préparation des magistrales. À l'Hôtel-Dieu de Montréal et à l'Hôpital Notre-Dame, elles se servent du *Traité de matière médicale et guide pratique des sœurs de la Charité de l'Asile de la Providence* paru en 1869 et réédité en 1870 et en 1890, traité qui demeure en usage jusqu'au début du XX<sup>e</sup> siècle pour les soins et la préparation des ordonnances<sup>75</sup>.

Même si une partie importante du travail de la pharmacienne se déroule dans l'hôpital, il reste que la pharmacie, étant donné sa position stratégique dans la structure hospitalière,

est aussi un secteur animé où les médicaments sont préparés et entreposés, le volume d'activités augmentant selon la taille de l'établissement. Certaines communautés religieuses continuent de cultiver des jardins d'herbes médicinales qui servent à la préparation des onguents, tisanes, sirops et autres lotions préparées à la pharmacie. Ce fut le cas notamment à l'Hôtel-Dieu de Lévis, construit en 1892, et à l'Hôpital Notre-Dame fondé en 1880. À l'Hôtel-Dieu de Lévis, un coin du jardin est réservé à la culture de plantes médicinales, tradition qui est même inscrite dans les règlements de l'hôpital. Alors que l'herbe à mille fleurs sert à la préparation d'infusions pour la grippe, quantités d'autres herbes et plantes ont des usages spécifiques : graines de citrouille et chiendent comme diurétiques, tilleul pour le sommeil, camomille pour le mal de tête, salsepareille comme apéritif et tonique<sup>76</sup>.

Il semble qu'à l'époque, certaines préparations soient conservées à la pharmacie dans des bouteilles et des flacons dûment identifiés à la main, alors qu'une grande partie des autres médicaments est acheminée et conservée sur les unités de soins. La plupart des établissements sont aussi munis de réserves d'étages fermées à clé et dans lesquelles sont entreposés les médicaments d'usage courant.

### **Le jardin de l'Hôtel-Dieu de Lévis en 1903**



Source : Photo attribuée à Anselme-Romuald Roy. Archives du Monastère des Augustines de Lévis.

Par ailleurs, dans les hôpitaux francophones, les postes de pharmaciennes sont toujours occupés, dans les premières décennies du XX<sup>e</sup> siècle, par des membres de la communauté religieuse ayant acquis leurs connaissances par apprentissage auprès de collègues. Dans les plus

grands établissements, il est possible de retrouver plus d'une pharmacienne, assistée de postulantes, de novices ou de professeuses parmi lesquelles une stricte division du travail est imposée. À l'Hôtel-Dieu de Québec, alors que la pharmacienne se réserve les techniques les plus difficiles requérant des habiletés spéciales ou une plus grande expérience, la postulante apprenait à faire les cataplasmes à la farine de lin, les vaporisations phéniquées, les sinapismes en plus de s'occuper du nettoyage des bouteilles et autres instruments servant à la préparation des remèdes. La novice était responsable d'une partie des pansements, des injections hypodermiques, de la distribution des remèdes et de la prise de température<sup>77</sup>.

Par ailleurs, si les plus grands établissements sont dotés d'un service de pharmacie et en confient la responsabilité à une religieuse, il est fréquent que les plus petits établissements soient dépourvus de service de pharmacie. Dans ces cas, le recours au pharmacien communautaire est vu comme une solution pour se procurer les médicaments nécessaires au traitement des malades.

### **La naissance de l'industrie pharmaceutique**

Le début du XX<sup>e</sup> siècle est marqué par l'identification de plusieurs substances, notamment l'atoxyle (1905), l'arsphénamine (1910), la thyroxine (1919), l'insuline (1922), l'hydromorphine (1923), l'acétylcholine (1928), les vitamines A, B, C et D (1930s), la streptokinase (1933), les sulfamidés (1935), la pénicilline (1940), le dicoumarol (1941), la noradrénaline (1945) la rifampicine, l'isoniazide, l'acide aminosalicylique, etc. La découverte de ces nouvelles molécules rend dorénavant possible le traitement d'une plus grande variété de maladies et marque ainsi la naissance de la pharmacothérapie. Dans plusieurs de ces cas, il existe un délai important entre l'identification de la substance et sa commercialisation, voire son utilisation au Canada.

La première entreprise pharmaceutique du Canada est fondée en 1879 à Toronto par EB Shuttleworth. En 1887, Parke, Davis and co. ouvre une filiale à Windsor, soit la première société étrangère à s'installer au Canada<sup>78</sup>. La Canadian Association of Manufacturers of Medicinal and Toilet Products est fondée en 1914 par 10 compagnies pharmaceutiques de produits de toilette. En 1915,

l'Association est renommée Canadian Pharmaceutical Manufacturers Association (CPMA). Dès 1924, la CPMA possède trois divisions, soit les produits pharmaceutiques, les parfums et la fourniture de matériel aux médecins<sup>79</sup>. L'Association changera à nouveau de nom en 1965 pour l'Association canadienne de l'industrie du médicament (ACIM).

Avec l'évolution du cadre législatif, les sociétés du secteur de production de médicaments génériques fondent, en 1963, l'Association canadienne des fabricants de produits génériques (ACFPG).

### **L'évolution de la pratique**

Avant l'essor de l'industrie pharmaceutique au XX<sup>e</sup> siècle, la pratique pharmaceutique se définissait essentiellement par la préparation de médicaments. Au fil du temps, le pharmacien, au lieu de manipuler des produits de sources naturelles pour préparer les divers médicaments à administrer aux patients, en vient à manipuler des produits chimiques plus puissants et dangereux dont l'usage exige une réglementation et des normes strictes. À partir des années 1940, le développement de la pharmacologie modifie les pratiques dans les services de pharmacie des hôpitaux. L'introduction de molécules de synthèse par l'industrie pharmaceutique mène graduellement à l'abandon des médicaments magistraux au profit des produits manufacturés<sup>80</sup>. Comme le fait remarquer Johanne Collin, « c'est entre 1930 et 1950 que s'efface irrémédiablement le rôle des pharmaciens dans la fabrication de médicaments », la Seconde Guerre mondiale représentant un point de rupture puisque « plus de 90% des médicaments prescrits en 1966 n'existaient pas encore en 1945<sup>81</sup> ».

Malgré l'arrivée massive de médicaments industriels sur le marché, les services de pharmacie des hôpitaux québécois résistent quelque peu à l'invasion. En effet, la préparation de médicaments occupe toujours une partie importante de la tâche des pharmaciennes malgré l'augmentation de la consommation de médicaments et du nombre de prescriptions. Pour les religieuses en charge de la pharmacie, cette pratique se justifiait pour des raisons économiques. Goulet, Hudon et Keel affirment, en ce qui concerne l'Hôpital Notre-Dame, que « le décalage entre la découverte et l'usage de certains médicaments à l'hôpital est souvent lié aux coûts et à la disponibilité du produit<sup>82</sup> ».

Pour ce qui est de l'Hôtel-Dieu de Québec, François Rousseau rappelle que :

En dépit du rôle accru de l'industrie cependant, une partie importante du travail de la pharmacienne et de ses assistantes consiste toujours à fabriquer des médicaments pour l'hôpital, une solution qui pouvait être avantageuse dans le passé et que les religieuses tiennent encore pour telle parce qu'elles ne comptabilisent pas leur temps. Mais il n'est pas sûr que cette activité soit encore rentable ; car en plus du coût des matières premières et de la main-d'œuvre, il faut aussi prendre en compte la rigueur des méthodes désormais nécessaires à cette fabrication. Le coût d'achat et d'entretien des appareils pour laver et stériliser les contenants, le coût de la stérilisation des produits ou celui des tests d'uniformité et de sûreté, dont les résultats engagent la responsabilité de l'hôpital vis-à-vis des malades et des médecins, rendent probablement l'opération de plus en plus onéreuse<sup>83</sup>.

Jusque dans les années 1950, tradition et modernité vont coexister au sein des services de pharmacie. La

description que fait sœur Jeanne Phaneuf, pharmacienne à l'Hôtel-Dieu de Montréal, du travail de la pharmacienne en 1955 illustre comment, malgré l'abondance de nouveaux médicaments provenant de l'industrie pharmaceutique, la préparation demeure toujours une activité au cœur du travail du pharmacien :

La pharmacie est l'ensemble des connaissances techniques ayant pour but la préparation d'un médicament. Elle aura pour objet de recueillir et de choisir les matières premières médicinales, d'en vérifier la valeur et de leur donner une forme facilitant leur conservation et leur administration, de les mélanger suivant certaines règles pour composer les médicaments et les livrer aux malades internes ou externes<sup>84</sup>.

Sœur Phaneuf explique aussi que le travail de la pharmacienne à l'époque est partagé entre la distribution, les préparations pharmaceutiques, la fabrication de ces dernières et la répartition rigoureuse et contrôlée des narcotiques, somnifères et autres. Une connaissance approfondie dans ce domaine est nécessaire pour remplir et préparer les ordonnances magistrales ou autres des médecins.

### ***La pharmacie de l'Hôpital du Sacré-Cœur avant 1955***



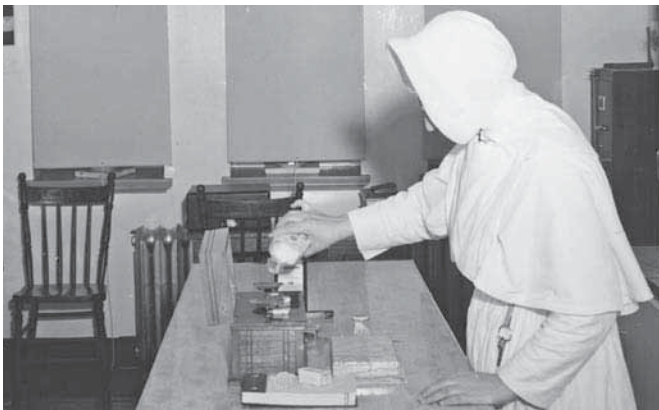
Source : Archives des Sœurs de la Providence

**Une religieuse préparant un médicament  
à la pharmacie de l'Hôpital Saint-Charles  
de Saint-Hyacinthe en 1951**



Source : Centre d'archives de Montréal de la Bibliothèque et Archives nationales du Québec. Fond Dr Bergeron/Joseph Guibord (E6, S7, SS1, P052082)

**Sœur Cécilienne préparant un médicament  
à la pharmacie de l'Hôpital de Chandler en 1950**



Source : Archives des Sœurs de la Providence

**Une formation plus exigeante pour  
les pharmaciennes**

La multiplication sur le marché des médicaments provenant de l'industrie pharmaceutique entraîne une certaine révolution dans la pratique pharmaceutique. Alors qu'elle relevait depuis toujours plutôt de l'art que de la science, l'arrivée de ces médicaments force le pharmacien à accroître ses connaissances scientifiques. Peu à peu, la formation acquise par apprentissage auprès d'un pharmacien licencié s'avère désuète. Dans les hôpitaux, la situation est d'autant plus critique que les pharmaciennes responsables des services de pharmacie n'ont acquis aucune formation académique. Les connaissances se communiquent entre collègues et

visent surtout à transmettre l'art de préparer les médicaments tel que formulé dans les pharmacopées anciennes.

Les lacunes de la formation des religieuses pharmaciennes seraient par ailleurs à la base des intentions de l'APPQ, dans les années 1930, d'exercer un plus grand contrôle dans les hôpitaux. Même si les communautés religieuses ont été près de se voir obliger d'embaucher des pharmaciens licenciés, il reste que cet épisode met en évidence la nécessité pour elles de se doter d'un personnel qualifié dans leurs services de pharmacie. Réticentes à l'idée d'embaucher des pharmaciens laïques dont le salaire grugerait une part importante des budgets de fonctionnement, plusieurs communautés choisissent d'assurer le perfectionnement de leurs membres à qui sont confiés par la suite les postes de chef du service de pharmacie. Lorsque, au début des années 1930, le Collège des pharmaciens révoque son règlement qui interdit l'inscription des femmes à ses registres, il est fréquent de voir les noms de religieuses apparaître parmi les listes d'étudiants inscrits à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal ou à l'École de pharmacie de l'Université Laval<sup>85</sup>. La première religieuse licenciée en pharmacie est sœur Marie-Cyprien, de la communauté des Filles de la Sagesse, qui devient chef du Service de pharmacie de l'Hôpital Sainte-Justine en 1938. Un article publié dans *La Patrie* du 22 mai 1938 parle de la première femme pharmacienne licenciée au Québec<sup>86</sup>.



Source : *La Patrie*, 22 mai 1938.



**SŒUR MARIE-CYPRIEN**

*Sœur Marie-Cyprien*



Source : Archives des Filles de la Sagesse

**N**ée le 24 février 1912 à Ste-Cécile de Masham, soeur Marie-Cyprien (Marie-Alice Barnabé), fille de la Sagesse, complète d'abord son cours d'infirmière à l'Hôpital Sainte-Justine avant de poursuivre des études en pharmacie à l'École de pharmacie de l'Université de Montréal de 1934 à 1938. Le journal *La Patrie*, en mai 1938, publie d'ailleurs une manchette intitulée : « Une religieuse de Sainte – Justine, la première femme licenciée en pharmacie ».

Après l'obtention de la licence en pharmacie en 1938, sœur Marie-Cyprien devient chef du Service de pharmacie de l'Hôpital Sainte-Justine, poste qu'elle occupe jusqu'en 1968.

La présence des religieuses dans les programmes de pharmacie s'accroît dans les années 1940, non seulement pour s'assurer de répondre aux normes fixées par les organismes d'agrément, mais aussi parce que l'évolution de la pharmacopée la rend inévitable. À l'Hôpital Notre-Dame, par exemple, les religieuses, qui n'ont aucune formation spécifique en pharmacie semblent dépassées, comme l'indiquent Denis Goulet, François Hudon et Othmar Keel : « Les religieuses sont capables de répondre aux demandes des médecins jusqu'à la Deuxième Guerre mondiale, mais la multiplication des produits de synthèse manufacturés par les grandes compagnies dans les années suivantes, et qui remplacent les médicaments magistraux,

rend insuffisant le savoir acquis sur le terrain.<sup>87</sup> » Dans les années qui suivent, d'autres religieuses obtiennent leur licence en pharmacie. Trois licenciées en pharmacie, sœurs Jules Omer, Paulin du Sacré-Cœur et Imelda des Anges font leur arrivée à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu en 1940<sup>88</sup>, alors que sœur Ladauversière et sœur Jeanne Phaneuf (1943) à l'Hôtel-Dieu de Montréal, sœur Marie de la Résurrection de l'Hôpital Sacré-Cœur de Montréal et sœur Marie-de-la-Trinité, de l'Hôpital Sainte-Jeanne d'Arc, obtiennent leur licence avant la fin des années 1950.

De plus en plus de communautés religieuses choisissent donc de favoriser le perfectionnement des responsables de leur service de pharmacie et de certaines autres religieuses qui y sont affectées. Parmi celles-ci, on compte entre autres sœur Marie du Christ-Roi et sœur St-Marcel de Jésus à l'Hôtel-Dieu Saint-Vallier de Chicoutimi<sup>89</sup>, sœur Françoise Lemay à Roberval en 1953<sup>90</sup>, sœur Agnès de Jésus à l'Hôtel-Dieu de Lévis en 1948<sup>91</sup>, sœur Jeanne Bourassa de Marie-Médiatrice à l'Hôtel-Dieu de Québec, qui est la première Augustine à obtenir la licence en pharmacie en 1946.<sup>92</sup>

***Sœur Jeanne Bourassa (Marie Médiatrice),  
chef du Service de pharmacie de l'Hôtel-Dieu  
de Québec de 1946 à 1972 et première religieuse  
de la communauté des Augustines à obtenir  
sa licence en pharmacie. Depuis juin 2010, un  
laboratoire de préparations stériles porte son nom  
à la Faculté de pharmacie de l'Université Laval.***



Source : Archives du Monastère des Augustines de l'Hôtel-Dieu de Québec

Il arrive aussi que, dans certains établissements de plus grande taille, plusieurs religieuses soient autorisées à poursuivre leurs études en pharmacie, mais seulement

l'une d'entre elles, souvent celle qui est appelée à devenir la chef de service, complète toutes les étapes jusqu'à l'obtention de la licence en pharmacie. Les autres obtiennent le baccalauréat en pharmacie et peuvent donc pratiquer dans les hôpitaux pour le reste de leur carrière en conservant le titre d'assistant pharmacien, tel que le permet la *Loi de pharmacie*. Ce fut le cas notamment à l'Hôpital Sainte-Justine, où sœur Marie-Agathe de Jésus, bachelière en pharmacie, seconde sœur Marie-Cyprien au service de pharmacie.

Si certaines congrégations religieuses choisissent d'assurer le perfectionnement de leurs membres, cette avenue est impossible à adopter pour d'autres dont les règles de communauté en vigueur empêchent la mise en place d'un tel plan. Ce fut le cas notamment à l'Hôpital Notre-Dame géré par la communauté des Sœurs Grises dont les règles

interdisent à ces dernières de sortir du couvent sans être accompagnées. Ainsi, à la demande des médecins, insatisfaits des services rendus par la pharmacie de l'hôpital, la direction de l'établissement doit faire appel à des pharmaciens laïques pour gérer le service de pharmacie. Une première religieuse diplômée est embauchée au début des années 1940, mais ne répond pas aux exigences des médecins. La responsable du service, sœur Guilbert, fait donc appel à un premier pharmacien laïque, Maurice Collard, qui se présente à l'hôpital quelques heures par semaine pour préparer certains produits distribués gratuitement aux dispensaires. Après le bref passage d'un second pharmacien laïque, M. Bélisle, l'hôpital embauche, en 1948, une pharmacienne diplômée de Belgique, madame Paule Benfante, qui deviendra chef du service de pharmacie en 1950, poste qu'elle occupera jusqu'en 1974<sup>93</sup>. Elle est ainsi la première femme laïque à occuper ce poste au Québec.

### PAULE BENFANTE

*M<sup>me</sup> Paule Benfante, chef du Service de pharmacie de l'Hôpital Notre-Dame de 1950 à 1973*



Source : Archives personnelles de M<sup>me</sup> Benfante

Originaire de Belgique, M<sup>me</sup> Paule Benfante est embauchée à l'Hôpital Notre-Dame dès 1948 et devient ainsi la première pharmacienne laïque à y œuvrer. Elle demeure chef du Service de pharmacie de 1950 à 1973, et prend sa retraite en 1983. Diplômée en pharmacie de Belgique, elle obtient sa licence en pharmacie en 1962 lorsque le Collège des pharmaciens consent à régulariser la situation des pharmaciens de la province de Québec qui sont chefs de service depuis de nombreuses années et qui s'apprentent à participer à l'enseignement des résidents en pharmacie.

M<sup>me</sup> Benfante a eu une influence importante sur les résidents en pharmacie de l'Université de Montréal. Faisant partie, dès le départ, des pharmaciens hospitaliers instigateurs du programme de 2<sup>e</sup> cycle en pharmacie hospitalière de l'Université de Montréal, elle accueille dès 1962 des résidents dans son établissement.

M<sup>me</sup> Benfante est aussi active au sein de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH) qu'elle préside en 1973-1974. Par son leadership, elle contribue aussi à faire de l'Hôpital Notre-Dame un établissement où le service de pharmacie se trouve à l'avant-garde étant l'un des premiers au Canada à implanter un service centralisé d'addition aux solutés (SCAS) en 1959 et à favoriser la décentralisation des pharmaciens sur les unités de soins. Le Service de pharmacie de l'Hôpital Notre-Dame répond d'ailleurs aux exigences des organismes d'agrément pour un établissement de son envergure, ce qui lui vaut de servir de point de référence pour la SCPH lors de l'élaboration des normes pour les services de pharmacie dans les années 1960. En plus de jouer un rôle actif au sein du comité de pharmacologie dès le début des années 1950, M<sup>me</sup> Benfante participe aussi aux travaux de recherche du centre de travaux pharmacologiques et thérapeutiques créé à l'Hôpital Notre-Dame en 1961 et publie les résultats dans des revues d'envergure internationale.

La baisse des vocations religieuses à partir des années 1950 rend inévitable l'embauche d'un plus grand nombre de pharmaciens laïques dans certains établissements<sup>94</sup>. M. André Boissinot à l'Hôpital Saint-Sacrement, au début des années 1950<sup>95</sup>; M. Robitaille en 1954 et M<sup>lle</sup> Raymonde Ferland en 1958 à l'Hôpital Jean-Talon; Louis-Philippe Joly à l'Hôpital Saint-Michel Archanges (aujourd'hui Institut universitaire en santé mentale de Québec) en 1958<sup>96</sup> et Clément Cliche, chef du Service de pharmacie de l'Hôpital Laval de 1957 à 1982<sup>97</sup>, sont quelques-uns des premiers pharmaciens licenciés embauchés à temps plein dans les hôpitaux francophones de la province à l'époque.

Si les hôpitaux anglophones avaient recours depuis longtemps aux services de pharmaciens laïques, il reste que ces derniers ne sont pas nécessairement des licenciés en pharmacie. Les préoccupations financières étant aussi au cœur des décisions prises par les administrations hospitalières, il était fréquent de recourir à un assistant pharmacien dont le revenu est moins élevé. M<sup>lle</sup> Raymonde Ferland, qui a travaillé à l'Hôpital général de Montréal mentionne d'ailleurs qu'à l'époque, en tant que pharmacien laïque, il était plus facile d'être embauché par un hôpital

anglophone que par un hôpital catholique<sup>98</sup>. Frank Zahalan, diplômé de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, a d'ailleurs été l'un des pionniers de la pharmacie d'hôpital, lui qui a été chef du Service de pharmacie de l'Hôpital général de Montréal de 1939 à 1974<sup>99</sup>. Au CHSLD juif de Montréal, on embauche, dès 1942, Georges L'Écuyer qui occupe le poste de chef du Service de pharmacie jusqu'en 1980<sup>100</sup>. Dans ces établissements, le pharmacien bénéficie d'une plus grande marge de manœuvre en ce qui concerne la gestion du service. En effet, «au début des années 1950, dans les hôpitaux anglophones, une somme d'argent était octroyée au chef de service de pharmacie qui devait payer les pharmaciens, le personnel technique et les médicaments, et le reste devenait son salaire<sup>101</sup>». Aussi, les hôpitaux anglophones sont plus enclins à embaucher des pharmaciens diplômés à l'extérieur du Québec, ces derniers étant certes attirés par ce milieu étant donné la langue de travail. L'impossibilité pour ces derniers de devenir propriétaires, selon la *Loi de pharmacie*, est un facteur supplémentaire qui les force à considérer le travail dans les établissements de santé.

***Le pharmacien de l'Hôpital Royal Victoria H.H. Wootton (à droite) et son adjoint J.D.Fortnum en 1914.***

***M. Wootton demeure en poste pendant une trentaine d'années au début du XX<sup>e</sup> siècle, avant que des religieuses ne dirigent le Service de pharmacie de l'Hôpital Royal Victoria jusqu'au début des années 1960.***



Source : McGill University Archives (PR023785)

*Un pharmacien dans les locaux de la pharmacie  
de l'Hôpital Mont-Sinaï vers 1950*



Source : Jewish Public Library

Bien que certains pharmaciens laïques soient embauchés par les services de pharmacie de divers hôpitaux, il reste que, dans beaucoup d'hôpitaux francophones et catholiques, ces pharmaciens demeurent subordonnés à une religieuse à qui est confiée la direction du service de pharmacie. Un système bicéphale s'implante alors avec la portion administrative sous la responsabilité de la religieuse et la portion scientifique sous la responsabilité du pharmacien. Une telle situation persiste même jusque dans les années 1960, notamment dans les petits hôpitaux ou les hôpitaux régionaux. Par exemple, à l'Hôtel-Dieu d'Amos, sœur Marianne Thérout, infirmière diplômée est responsable de la pharmacie de 1930 à 1947. Sœur Florence Champoux, aussi infirmière graduée, lui succède et demeure en poste jusqu'en 1968, soit peu de temps après l'arrivée du premier pharmacien laïque<sup>102</sup>. À l'Hôtel-Dieu de Hauterive, fondé en 1954, le service de pharmacie est pris en charge par les Hospitalières de Saint-Joseph qui confient la direction du service de pharmacie, ainsi que de la stérilisation centrale et du laboratoire médical à une religieuse infirmière, Marie Nadeau, qui demeure en poste jusqu'au début des années 1960<sup>103</sup>.

**Du pharmacien d'officine au pharmacien d'hôpital**

Le développement de la pharmacie hospitalière hors des grands centres est directement lié à l'établissement de pharmaciens qui ont quitté les grandes villes pour s'établir dans ces régions. Ces pharmaciens constituent souvent

la seule ressource pharmaceutique de la région et sont considérés par les médecins comme des professionnels de même niveau. La plupart du temps, le pharmacien d'officine consacre quelques heures par jour à une visite à l'hôpital de la région pour valider les ordonnances et signer les registres de narcotiques.

Ce système implanté dès les années 1930, et probablement même avant, demeure en vigueur parfois jusque dans les années 1970 dans certaines régions. L'un des premiers cas recensés est celui du pharmacien, Jean R. Éthier, qui ouvre sa boutique à Baie-Comeau, en 1937, soit à la fondation de la ville et du Boisvert Memorial Hospital par la Quebec North Shore Paper Company<sup>104</sup>. La même situation se répète ailleurs, soit à Murdochville, avec les pharmaciens Théberge (1950) puis Minville (1970) à l'Hôpital Saint-Joseph de Maniwaki que visite Maurice Nault à compter de 1955 pour contresigner les registres de narcotiques<sup>105</sup>; à Gaspé où le pharmacien Jacques Gagnon conseille les médecins des deux hôpitaux ainsi que ceux des Iles-de-la-Madeleine; à Sept-Îles dans les années 1960 où le pharmacien Joncas installe une officine et devient le pharmacien d'hôpital et aux Îles-de-la-Madeleine, à l'Hôpital Notre-Dame de la Garde, en 1972 avec l'arrivée de Yves Gariépy et de Pauline Ruel<sup>106</sup>. Dans les années 1960, Léonce Lavoie à Hauterive, son frère, Yvon Lavoie à Chandler ainsi que monsieur Lajeunesse à Maria, y établissent tous des officines et occupent simultanément les postes de pharmacien officinal et hospitalier<sup>107</sup>.

**Les infirmières de colonie**

À partir des années 1920, les services pharmaceutiques dans les communautés isolées sont assurés par des infirmières. Désignées dans les années 1930 comme infirmières de colonie, puis comme infirmières « de dispensaire » et comme infirmières « de première ligne » à partir des années 1960, ces femmes offrent les services médicaux, infirmiers et pharmaceutiques dans les régions qui en sont dépourvues<sup>108</sup>. Elles occupent donc, « outre leur rôle de soignante, les rôles de sage-femme, de dentiste, de chirurgienne et de pharmacienne<sup>109</sup> ». Il leur arrive de prescrire ou d'administrer des médicaments ou encore, « de s'inspirer des pratiques populaires de soins lorsque le médicament approprié n'est pas disponible ou ne produit pas l'effet recherché : infusion de graines de citrouille pour traiter un cas d'anurie, application de divers corps gras

pour soigner des brûlures, etc<sup>110</sup> ». L'infirmière de colonie devait par ailleurs acheter, à même son salaire, les médicaments qu'elle revendait ensuite à ses patients.

Ces infirmières jouissent d'une relative autonomie jusqu'à l'implantation des réformes dans le système de santé québécois dans les années 1960 et 1970. En 1962, le Service médical aux colons, responsable des infirmières de colonie, disparaît et ces dernières passent sous contrôle des unités sanitaires, puis sous contrôle des départements de santé communautaires en 1975. C'est au cours des années 1960 que leur sont retirés leurs instruments de travail et leurs médicaments, mais certaines infirmières continuent de pratiquer illégalement avec la complicité de médecins et de pharmaciens qui leur fournissent les conseils et les ressources matérielles nécessaires<sup>111</sup>. En 1976, toutes les infirmières de colonie sont finalement rattachées à un département de santé communautaire et leurs fonctions relatives à la gestion des médicaments sont rapatriées vers les pharmaciens d'hôpitaux<sup>112</sup>.

### **Agrément et modernisation des services de pharmacie**

La mise en place d'un processus d'agrément des hôpitaux dans les années 1910 est un facteur prépondérant dans la modernisation des structures et de l'organisation des hôpitaux jusqu'au milieu du XX<sup>e</sup> siècle<sup>113</sup>. Dans ce contexte, les médecins sont souvent les catalyseurs de changements par leurs demandes constantes pour l'ajout d'appareils, d'équipements et de services dans les hôpitaux. Dans plusieurs établissements de santé québécois, les administrations ont porté une oreille attentive à ces demandes pour favoriser la modernisation des installations et augmenter ainsi le prestige de l'établissement en question<sup>114</sup>. Plusieurs hôpitaux, principalement les hôpitaux de plus de 100 lits et ceux dans les grands centres, adhèrent à ce mouvement de modernisation en mettant en place des services médicaux et auxiliaires divers pour répondre aux normes des organismes d'agrément, et ce, dès les années 1920. L'obtention d'un certificat d'agrément de l'ACS, par exemple, est une marque de prestige dont peuvent être fiers les administrations hospitalières. L'Hôpital Sainte-Justine et l'Hôtel-Dieu de Québec obtiennent d'ailleurs leur certificat en 1926, alors que l'Hôtel-Dieu de Chicoutimi est agréé par l'Association des hôpitaux catholiques des États-Unis et par l'ACS en 1943<sup>115</sup>. Cette volonté de

« modernisation » a un effet direct sur l'organisation de services pharmaceutiques dans ces hôpitaux agréés dont la structure et l'organisation commencent à se resserrer. À compter des années 1930, des normes pour les services pharmaceutiques sont élaborées. Malgré l'adoption de ces normes, très peu d'hôpitaux offrent des services pharmaceutiques au début des années 1940, ce qui incite l'ASHP à faire de l'élaboration de nouvelles normes une priorité dans la décennie qui suit. Ces dernières, qui voient le jour à la fin des années 1950, visent principalement à améliorer la prestation des services pharmaceutiques dans les hôpitaux de petite taille.

### **Organisation et structure des services de pharmacie**

L'implantation graduelle de normes dans les services de pharmacie vient donner une structure plus rigide à un secteur qui, somme toute, a toujours fonctionné de façon relativement improvisée. Les changements surviennent principalement en raison de l'intervention des médecins, souvent insatisfaits de la qualité du service offert par la pharmacie. Ces derniers prennent d'ailleurs le contrôle sur les services de pharmacie qui, dans plusieurs établissements, sont placés sous leur autorité. Par exemple, à l'Hôpital Sainte-Justine, le surintendant médical, en plus de voir à la coordination des activités médicales et à leur bon fonctionnement, est aussi responsable du service de pharmacie dès le début des années 1930.

Très rapidement, il semble que certains établissements se dotent d'un comité de pharmacie, tel que prévu par les organismes d'agrément. L'Hôpital Sainte-Justine en 1939 et l'Hôpital Notre-Dame en 1941 se conforment aux demandes des organismes d'accréditation et mettent sur pied ce comité de pharmacie pour régir le fonctionnement du service. Bien qu'au départ ces comités soient principalement formés de médecins, le pharmacien en chef y est graduellement invité à en faire partie, au fur et à mesure que les médecins prennent conscience de l'apport de ce dernier aux travaux du comité, comme le note le Dr Georges Hébert de l'Hôpital Notre-Dame :

On a dit que pour former un comité de pharmacie il est sage de s'adresser au pharmacien chef et lui demander son opinion sur l'intérêt que porte tel ou tel médecin au domaine de la pharmacie. Je crois que c'est une excellente idée. Le Bureau médical qui forme

un comité de pharmacie – si l'hôpital a déjà un pharmacien bien entendu – recevra sûrement de bonnes suggestions de la part du pharmacien sur les membres susceptibles d'être élus sur ce comité<sup>116</sup>.

Le comité de pharmacie peut jouer un rôle important dans l'amélioration des services pharmaceutiques comme le démontre l'expérience vécue à l'Hôpital Notre-Dame<sup>117</sup>. Ce comité formé en 1941 a exigé l'embauche d'un pharmacien licencié après avoir jugé que la religieuse responsable du service ne possédait plus les compétences requises pour répondre aux exigences du domaine pharmaceutique à ce moment. Le comité a aussi formulé des règlements concernant les ordonnances, dicté des lignes de conduite pour les médicaments en expérimentation et établi une procédure pour l'ajout et le retrait des médicaments du formulaire de l'établissement.

En 1957, Sœur Marie-du-Christ-Roi, pharmacienne à l'Hôtel-Dieu de Chicoutimi, fait remarquer que les normes minimales pour les hôpitaux reconnaissent généralement le rôle professionnel du pharmacien hospitalier, qui s'affirme de plus en plus comme un membre à part entière de l'équipe professionnelle. Elle rapporte aussi les paroles d'un chef de service reconnaissant les avantages d'une collaboration accrue entre médecins et pharmaciens :

Je me permets de dire combien dans les hôpitaux, les pharmaciens et pharmaciennes sont devenus des collaborateurs intimes du médecin à mesure qu'ils ont acquis les qualifications requises. Le pharmacien n'est plus un individu qui remplit sans discrimination

la prescription médicale. Celle-ci est trop vaste et trop variée pour que le médecin en sache tous les éléments et connaisse tous les nouveaux produits<sup>118</sup>.

Certains établissements adoptent tout de même, par l'entremise du comité de pharmacie, des règles visant à mieux contrôler la distribution des médicaments à une époque où le nombre de préparations commerciales augmente régulièrement. La procédure entourant les ordonnances est notamment resserrée. Certains établissements restreignent la durée de l'ordonnance et des procédures précises sont imposées quant au traitement de l'ordonnance. À l'Hôpital Sainte-Justine, les règlements adoptés en 1938 stipulent que les médicaments ne doivent être livrés par la pharmacie que sur prescription du médecin. Deux ans plus tard, le comité de pharmacie impose la signature de toutes les ordonnances par les médecins<sup>119</sup>. À l'Hôpital Notre-Dame, des mesures semblables sont imposées. Les médecins membres du comité de pharmacie décident, en 1949, que toute prescription est dorénavant valable pour une période de six jours. La prescription des narcotiques nécessite pour sa part la signature du médecin après deux jours pour être renouvelée. De plus, il est indiqué que seules les prescriptions écrites à l'encre et signées par le médecin traitant ou l'interne sont acceptées à la pharmacie. Une prescription donnée par téléphone par le médecin traitant à une infirmière doit porter le nom du médecin traitant et la signature de la personne à qui a été dictée la prescription. À sa visite subséquente, le médecin doit apposer sa signature si la prescription concerne un stupéfiant.

- 1 Réналd Lessard et Johanne Collin retracent la présence de quelques apothicaires en Nouvelle-France, outre Louis Hébert, premier colon et apothicaire de formation. Il s'agit de Joseph-Alexandre Arnoux, établi à Québec en 1751, Olivier Morin de Boismorice dont la présence est notée entre 1667 et 1671 et Claude Boiteux de Saint-Olive, établi à Montréal de 1701 à 1740. Voir Lessard R. *Se soigner au Canada aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles*. Hull : Musée canadien des civilisations, 1989, p. 22 et Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec*. Montréal : Musée de la pharmacie du Québec, 1994, p. 45-56.
- 2 Établie au Collège des Jésuites, l'apothicairerie des Jésuites jouit d'une renommée considérable dans la colonie. Administrée dès 1647 par un apothicaire, elle ferme ses portes en 1760, au moment où les Jésuites sont expulsés de la colonie. Plusieurs apothicaires jésuites y pratiquent et jouissent d'une excellente réputation : il s'agit, entre autres, de Noël Juchereau, Gaspard Gouault, Jean Vitry, Jean-François Parisel, frère Florent Bonnemère (1647-1683), frère Jean Boussat (1686-1711), frère Charles Boispineau (1721-1760) et Jean-Jard Boispineau (1721-1744), le plus renommé de tous, qui s'adonnait aussi à la pratique de la chirurgie. En plus de prodiguer des soins aux membres de la compagnie de Jésus et à la population, ces frères s'adonnaient aussi à un important commerce de médicaments vendus aux particuliers, médecins ou chirurgiens, et distribués aux clientèles plus pauvres. Voir Drolet A. « Bonnemère, Florent ». *Dictionnaire biographique du Canada en ligne* [en ligne] : [http://www.biographi.ca/009004-119.01-f.php?&id\\_nbr=71&interval=25&&PHPESSID=fq8isfj9p4b1ecseuoimqem881](http://www.biographi.ca/009004-119.01-f.php?&id_nbr=71&interval=25&&PHPESSID=fq8isfj9p4b1ecseuoimqem881) (page consultée le 15 juin 2010); C.M. Boissonnault. « Boispineau, Jean-Jard ». *Dictionnaire biographique du Canada en ligne* [en ligne] : [http://www.biographi.ca/009004-119.01-f.php?&id\\_nbr=1210&interval=25&&PHPESSID=ai23gfh5lcl8f287rf0va2vdt4](http://www.biographi.ca/009004-119.01-f.php?&id_nbr=1210&interval=25&&PHPESSID=ai23gfh5lcl8f287rf0va2vdt4) (page consultée le 15 juin 2010); Sister M. Giovanni. *The role of religious in pharmacy under Canada's «Ancien Régime»*. A Thesis submitted to The Faculty of Pharmacy University of Toronto in Partial Fulfilment of the requirements for the degree of Bachelor of Science in Pharmacy, Toronto, April 1962, p. 27; Lessard R. *Se soigner au Canada...*, p. 21; Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p. 53-54.
- 3 Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p. 64-65.
- 4 Collin J. Genèse d'une profession : les pharmaciens au Québec au XIX<sup>e</sup> siècle. *Canadian Bulletin of Medical History/Bulletin canadien d'histoire de la médecine* 1997; 14 (2) : 247.
- 5 Sonnedecker G, éd. *Kremers and Urdang's History of Pharmacy*. Philadelphia, Toronto : J.B. Lippincott Company, 1976, 4<sup>e</sup> édition, p. 71-73, 102-105; Andersen S, éd. *Making Medicines. A brief history of pharmacy and pharmaceuticals*. London, Chicago : Pharmaceutical Press, 2005, p. 64-70.
- 6 L'*Apothecaries Act*, en empêchant toute personne non qualifiée de poser un diagnostic d'après les symptômes d'un patient, accélère la transformation des apothicaires qui deviennent peu à peu des médecins généralistes. Les apothicaires anglais exerçaient la médecine et la chirurgie, mais ne pouvaient faire partie des collèges de médecins. Avec cette loi, l'accès à la pratique de la médecine ou de la pharmacie est restreint. Les chimistes et droguistes, qui exerçaient déjà, ont dû se mobiliser pour faire reconnaître leur droit de pratiquer la pharmacie. En contrepartie, ils ont dû renoncer à toute prétention médicale et limiter leur rôle à la préparation et la distribution de médicaments et remèdes par la vente au détail ou en gros. Les chimistes et droguistes forment par la suite la Royal Pharmaceutical Association en 1841 alors que le *Pharmacy Act* voté en 1852 confirme leur monopole. Voir Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p. 71-72; Collin J. *Changement d'ordonnance. Mutations professionnelles, identité sociale et féminisation de la profession pharmaceutique au Québec, 1940-1980*. Montréal : Boréal, 1995, p. 36-38.
- 7 Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p. 68-75.
- 8 Voir Collin J. Entre discours et pratiques : les médecins montréalais face à la thérapeutique, 1869-1890. *RHAF* 1999; 53 (1) : 61-92.
- 9 Collin J. *Changement d'ordonnance...*, p. 41.
- 10 Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p. 108.
- 11 Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p. 116-118.
- 12 Statuts de la province de Québec. *Loi de pharmacie*, 37 Victoria, chapitre 37, 1875.
- 13 Ces amendements visent à les empêcher de pratiquer la pharmacie à Montréal et à Québec, d'abord, puis dans les environs de ces deux villes et, finalement, dans les villes de plus de 7000 habitants, avant qu'ils ne soient évincés de la pratique en 1973. Cette concurrence des médecins nuit à la répartition équitable des pharmaciens qui sont surtout présents en milieu urbain, privant les petites villes et autres villages de services pharmaceutiques offerts par les pharmaciens.
- 14 Statuts du Québec. *Loi modifiant la Loi de pharmacie de Québec*, 1-2 Éliz. II, c. 55, art. 29a, 1952-1953.
- 15 Statuts du Canada. *Loi concernant les spécialités pharmaceutiques ou médicaments brevetés*, 7-8 Édouard VII, chap. 56, 1908.
- 16 Bien que l'expression « pharmaciens étrangers » était couramment utilisée à l'époque, elle n'est pas exacte puisque plusieurs étaient de fait des citoyens canadiens. Cette expression englobe en fait des pharmaciens diplômés à l'extérieur du Québec dont la formation n'est pas reconnue par le Collège des pharmaciens.
- 17 Statuts du Québec. *Loi modifiant la Loi de pharmacie du Québec*, 24 Geo.V, chap. 62, 1934. À ce sujet, voir Rousseau F. *La Croix et le scalpel. Histoire des Augustines et de l'Hôtel-Dieu de Québec. II : 1892-1989*. Sillery : Septentrion, 1994, p. 179-180.
- 18 Collin J. *Changement d'ordonnance...*, p. 42-44.
- 19 Acte pour amender l'Acte d'incorporation de l'Association pharmaceutique de la province de Québec, et pour régler la vente des poisons, sanctionné le 23 février 1875.
- 20 Cité et rapporté dans Collin J. *Changement d'ordonnance...*, p. 209.
- 21 Sister M. Giovanni. *The role of religious in pharmacy under Canada's «Ancien Régime»...*, p. 9.
- 22 Sonnedecker G, éd. *Kremers and Urdang's History of Pharmacy...*, p. 27-28.
- 23 Si en France et en Italie des apothicaires sont intégrés aux hôpitaux dans un cadre plus structuré, dans les pays allemands, l'introduction des apothicaires dans les structures hospitalières est ralentie par l'habitude qui avait été développée d'assurer l'approvisionnement en médicaments par les pharmacies communautaires. Voir Sonnedecker G. « Antecedents of the American hospital pharmacist ». *Am J of Hosp Pharm* 1994 (Nov 15); 51 (22) : 2816-7.
- 24 Les premiers dirigent la pharmacie des hôpitaux de plus de 400 lits, chiffre qui est porté par la suite à 500 lits, alors que les seconds sont titulaires d'une officine et assurent la responsabilité d'un service de pharmacie dans les établissements de moins de 400 lits. Voir Dillemann G, Bonnemain H, Boucherle A. *La pharmacie française. Ses origines, son histoire, son évolution*. Paris : Tec & Document – Lavoisier, 1992, p. 125-127.
- 25 Ellis S. « The development of pharmacy in hospitals » dans Andersen S, éd. *Making Medicines: A brief history of pharmacy and pharmaceuticals*. Chicago : Pharmaceutical Press, 2005, p. 135-136.

- 26 Collin J. Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p. 51; Lessard R. *Se soigner au Canada...*, p. 63; Cohen Y. *Profession infirmière. Une histoire des soins dans les hôpitaux du Québec*. Montréal: les Presses de l'Université de Montréal, 2000, p. 31; Sister M. Giovanni. *The role of religious in pharmacy under Canada's «Ancien Régime»...*; Les femmes dans notre histoire. Hôtel-Dieu de Québec/Les soins de santé. *Site de Parcs Canada* [en ligne]: [http://www.pc.gc.ca/dci/src/3d\\_f.asp?what=more&sitename=hdq&theme=wh&btn\\_state=3-D&more\\_Ink=no](http://www.pc.gc.ca/dci/src/3d_f.asp?what=more&sitename=hdq&theme=wh&btn_state=3-D&more_Ink=no) (page consultée le 21 mai 2008).
- 27 Lessard R. *Se soigner au Canada...*, p. 63.
- 28 Lessard R. *Se soigner au Canada...*, p. 63-64.
- 29 Rousseau F. *La croix et le scalpel (Tome II)...*, p. 112.
- 30 Lessard M. *Une belle histoire... Hôtel-Dieu de Lévis, 1892-1992*. Lévis: Hôtel-Dieu de Lévis, 1992, p. 37.
- 31 Cité par Cohen Y. *Profession infirmière...*, p. 30-31.
- 32 Cité dans Collin J. Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p. 52.
- 33 Rousseau F. *La Croix et le scalpel. Histoire des Augustines et de l'Hôtel-Dieu de Québec. Tome I: 1639-1892*. Sillery: Septentrion, 1989, p. 206-213.
- 34 Lessard M. *Une belle histoire... Hôtel-Dieu de Lévis...*, p. 37.
- 35 Archives de Paule Benfante, pharmacienne. Paule Benfante. *Three Centuries Plus of Hospital Pharmacy in Montreal*. Conférence présentée à la Canadian Academy of History of Pharmacy, Montréal, mai 1983.
- 36 Lessard R. *Se soigner au Canada...*, p. 53, 60.
- 37 Lessard R. *Se soigner au Canada...*, p. 60-61.
- 38 Lessard R. *Se soigner au Canada ...*, p. 100-105; Dousset, JC. *Histoire de la pharmacie et des médicaments* [en ligne]: <http://histoirepharmacie.free.fr/frame2.htm> (page consultée le 16 juin 2010).
- 39 Lessard R. *Se soigner au Canada...*, p. 61.
- 40 Même s'il est difficile de retracer ces produits avant l'apparition des journaux, leur apparition aurait été recensée en France dès le XVII<sup>e</sup> siècle et certains de ces remèdes auraient été en circulation en Nouvelle-France même avant la Conquête de 1760. Voir Lessard R. *Se soigner au Canada...*, p. 21.
- 41 Séguin N, dir. *L'institution médicale...*, p. 10.
- 42 Lessard R. *Se soigner au Canada...*, p. 110-115.
- 43 Archives de Paule Benfante, pharmacienne. Paule Benfante. *The History of Hospital Pharmacy in Quebec*. Conférence présentée à l'American Institute of the History of Pharmacy, Montréal, mai 1984.
- 44 Rousseau F. *La croix et le scalpel (Tome I) ...*, p. 119.
- 45 Dousset, JC. *Histoire de la pharmacie et des médicaments* [en ligne]: <http://histoirepharmacie.free.fr/frame2.htm> (page consultée le 29 septembre 2010).
- 46 AUL. Archives de Carmen Vézina. Université Laval. École de pharmacie. *Création de la Faculté de pharmacie*. Document adopté par le Bureau de direction de l'École de pharmacie le 7 juin 1993 (mis à jour octobre 1996), octobre 1996, p. 8.
- 47 Les trois premières religieuses arrivent à l'Hôtel-Dieu de Québec en 1639. Il s'agit des sœurs Marie Guenet de St-Ignace, Anne Le Cointre de St-Bernard et Marie Forestier de St-Bonaventure de la communauté des Augustines basée à l'Hôtel-Dieu de Dieppe. À Montréal, ce sont les sœurs hospitalières de Saint-Joseph qui viennent prêter main forte à Jeanne Mance, à l'Hôtel-Dieu de Montréal dès 1659. Il s'agit de sœurs Judith Moreau de Brésoules, Catherine Macé et Marie Maillet. Voir Lessard R. *Se soigner au Canada...*, p. 73; Rousseau F. *La croix et le scalpel (Tome I)...*, p. 44. Voir aussi, Les femmes de notre histoire. Hôtel-Dieu de Québec – Les soins de santé. *Site de Parcs Canada* [en ligne]: [http://www.pc.gc.ca/dci/src/3d\\_f.asp?what=site&sitename=hdq&theme=wh&btn\\_state=HTML](http://www.pc.gc.ca/dci/src/3d_f.asp?what=site&sitename=hdq&theme=wh&btn_state=HTML) (page consultée le 21 mai 2008).
- 48 Cité dans Cohen Y. *Profession infirmière...*, p. 28.
- 49 *Dictionnaire biographique du Canada* [en ligne]: <http://www.biographi.ca/009004-119.01-f.php?Biold=34543> (page consultée le 29 avril 2009).
- 50 Moreau de Brésoules, J. *Site de la Société internationale pour l'étude des femmes de l'Ancien Régime* [en ligne]: <http://www.siefar.org/DictionnaireSIEFAR/SFMoreaudeBresoules.html> (page consultée le 29 avril 2009); *Dictionnaire biographique du Canada* [en ligne]: <http://www.biographi.ca/009004-119.01-f.php?Biold=34543> (page consultée le 29 avril 2009).
- 51 Rapporté par Paule Benfante dans *Three Centuries Plus of Hospital Pharmacy in Montreal*. Conférence présentée à la Canadian Academy of History of Pharmacy, Montréal, mai 1983.
- 52 Archives de Paule Benfante, pharmacienne. Paule Benfante. *Three Centuries Plus of Hospital Pharmacy in Montreal*. Conférence présentée à la Canadian Academy of History of Pharmacy, Montréal, mai 1983.
- 53 Rapporté dans Rousseau F. *La croix et le scalpel (Tome I)...*, p. 343.
- 54 Les femmes dans notre histoire. Hôtel-Dieu de Québec/Les soins de santé. *Site de Parcs Canada* [en ligne]: [http://www.pc.gc.ca/dci/src/3d\\_f.asp?what=more&sitename=hdq&theme=wh&btn\\_state=3-D&more\\_Ink=no](http://www.pc.gc.ca/dci/src/3d_f.asp?what=more&sitename=hdq&theme=wh&btn_state=3-D&more_Ink=no) (page consultée le 21 mai 2008).
- 55 Archives de Paule Benfante, pharmacienne. Paule Benfante. *Three Centuries Plus of Hospital Pharmacy in Montreal*. Conférence présentée à la Canadian Academy of the History of Pharmacy, Montréal, mai 1983.
- 56 Rousseau F. *La croix et le scalpel (Tome I)...*, 1989, p. 105.
- 57 Rousseau F. *La croix et le scalpel (Tome I)...*, p. 92; Lessard R. *Se soigner au Canada...*, p. 63.
- 58 Johanne Collin spécifie que ces employés sont très jeunes. Probablement soldats, aucun n'obtient par la suite le titre d'apothicaire ou de soldat. Voir Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p. 51.
- 59 Rapporté dans Lessard R. *Se soigner au Canada...*, p. 63.
- 60 Higby G. «American hospital pharmacy from the Colonial period to the 1930s». *Am J Hosp Pharm* 1994 (nov 15); 51 (22): 2817-23.
- 61 Williams WH. *America's First Hospital: The Pennsylvania Hospital, 1751-1841*. Pennsylvania: Haverford House, 1976, p. 65.
- 62 Higby G. American hospital pharmacy from the Colonial period to the 1930s..., p. 2818.
- 63 Higby G. American hospital pharmacy from the Colonial period to the 1930s..., p. 2818.
- 64 Janson G. «Tessier, FX». *Dictionnaire biographique du Canada* [en ligne]: [http://www.biographi.ca/009004-119.01-f.php?&id\\_nbr=3164&&PHPSESSID=imhs881f5idd1ajeh5kajcv03](http://www.biographi.ca/009004-119.01-f.php?&id_nbr=3164&&PHPSESSID=imhs881f5idd1ajeh5kajcv03) (page consultée le 15 juin 2010).
- 65 Bensley EH. «Frenwick, GE». *Dictionnaire biographique du Canada* [en ligne]: [http://www.biographi.ca/009004-119.01-f.php?&id\\_nbr=6097&&PHPSESSID=imhs881f5idd1ajeh5kajcv03](http://www.biographi.ca/009004-119.01-f.php?&id_nbr=6097&&PHPSESSID=imhs881f5idd1ajeh5kajcv03) (page consultée le 15 juin 2010).
- 66 Higby G. American hospital pharmacy from the Colonial period to the 1930s..., p. 2819-20.
- 67 Higby G. American hospital pharmacy from the Colonial period to the 1930s..., p. 2820-2822.



- 68 Higby G. American hospital pharmacy from the Colonial period to the 1930s..., p. 2822-2823; Harris RR, McConnell WE. The American Society of Hospital Pharmacists: A History. *American Journal of Hospital Pharmacy* 1993 (june); 50 (suppl.2): S4-S14.
- 69 Harris RR, McConnell WE. The American Society of Hospital Pharmacists: A History..., p. S7; Zellmer WA. « Overview of the History of Hospital Pharmacy in the United States » dans Brown TR, ed. *Handbook of Institutional Pharmacy Practice*. Bethesda: ASHP, 4<sup>e</sup> édition, 2006, p. 19-32.
- 70 Étant donné que l'ACS procédait aussi à une révision de ses standards à la même époque, ceux de l'ASHP n'ont eu qu'un faible impact. Voir Harris RR, McConnell WE. The American Society of Hospital Pharmacists: A History..., p. S17.
- 71 Rousseau F. *La croix et le scalpel (Tome II)*..., p. 262-263.
- 72 Benfante MP Système d'achat et de comptabilité en pharmacie. *L'Hôpital d'aujourd'hui* 1956; 2 (6): 25-7.
- 73 Cohen Y. *Profession infirmière...*, p. 31.
- 74 Perron, Normand. *Un siècle de vie hospitalière au Québec. Les Augustines et l'Hôtel-Dieu de Chicoutimi 1884-1994*. Sillery: Presses de l'Université du Québec, 1984, p. 43.
- 75 Goulet D, Hudon F, Keel O. *Histoire de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal 1880-1980*. Montréal: VLB éditeur, 1993, p. 221.
- 76 Lessard M. *Une belle histoire...*, p. 45.
- 77 Rousseau F. *La croix et le scalpel (Tome II)*..., p. 112.
- 78 Industrie pharmaceutique. *Site de l'Encyclopédie canadienne* [en ligne]: <http://www.thecanadianencyclopedia.com/index.cfm?PgNm=TCE&Params=f1ARTF0006260> (page consultée le 11 mars 2011).
- 79 *Les compagnies de recherche pharmaceutique au Canada* (cité le 2010) [en ligne]: <https://www.canadapharma.org/fr/about/corporate/OurHistory.aspx> (page consultée le 11 mars 2011).
- 80 Goulet D, Hudon F, Keel O. *Histoire de l'Hôpital Notre-Dame...*, p. 297.
- 81 Collin J. *Changement d'ordonnance...*, p. 55.
- 82 Goulet D, Hudon F, Keel O. *Histoire de l'Hôpital Notre-Dame...*, p. 352.
- 83 Rousseau F. *La Croix et le scalpel (Tome II)*..., p. 263.
- 84 Sœur Jeanne Phaneuf. La pharmacienne. *L'Hôpital d'aujourd'hui* 1955; 1 (1): 38.
- 85 À la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, les premières femmes inscrites au baccalauréat en pharmacie en 1934 sont des religieuses (aucune inscription féminine n'est recensée entre 1924-1925 et 1933-1934, durée d'application du règlement de l'APPQ). Jusqu'en 1937-1938, les 14 femmes inscrites au baccalauréat sont des religieuses. Les premières laïques apparaissent dans les registres en 1938-1939. Voir Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p. 203-207.
- 86 Malgré ce que mentionne l'article, on peut douter, selon les informations avancées par Johanne Collin et Denis Béliveau, que sœur Marie-Cyprien ait été la première femme licenciée en pharmacie au Québec. Leur analyse des registres de l'APPQ, du Montreal College of Pharmacy et des annuaires de l'École de pharmacie de l'Université de Montréal démontre que quelques candidates auraient reçu leur licence en pharmacie avant sœur Marie-Cyprien. La première aurait été madame E.G. Provost, de Sorel, en 1887, suivie de madame O.J. Dion en 1893. Il est incontestable cependant que sœur Marie-Cyprien a été la première religieuse licenciée en pharmacie. Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p. 205-207.
- 87 Goulet D, Hudon F, Keel F. *Histoire de l'Hôpital Notre-Dame...*, p.349.
- 88 Fiche historique de l'Hôpital Louis-H.-Lafontaine. *Site de l'A.P.E.S.* [en ligne]: <http://apesquebec.org/fiches> (page consultée le 2 mai 2011); Sœur Paulin-du-Sacré-Cœur sera ensuite affectée à l'Hôpital Saint-Joseph de Trois-Rivières.
- 89 Perron, Normand. *Un siècle de vie hospitalière au Québec...*, p. 153.
- 90 Fiche historique CSSS Domaine du Roy. *Site de l'A.P.E.S.* [en ligne]: <http://apesquebec.org/fiches> (page consultée le 2 mai 2011).
- 91 Fiche historique de l'Hôtel Dieu de Lévis. *Site de l'A.P.E.S.* [en ligne]: <http://apesquebec.org/fiches> (page consultée le 2 mai 2011).
- 92 Même si la plupart des licenciées en pharmacie sont des religieuses, il existe aussi certaines communautés masculines ayant dirigé des hôpitaux dont celle des frères de la Charité qui œuvrait à l'Hôpital des Laurentides. Fiche historique du CSSS Antoine-Labelle. *Site de l'A.P.E.S.* [en ligne]: <http://apesquebec.org/fiches> (page consultée le 2 mai 2011).
- 93 Goulet D, Hudon F, Keel F. *Histoire de l'Hôpital Notre-Dame...*, p.351. Fiche historique du CHUM. *Site de l'A.P.E.S.* [en ligne]: <http://apesquebec.org/fiches> (page consultée le 2 mai 2011).
- 94 Même si les effectifs des communautés religieuses féminines demeurent relativement élevés jusqu'à la fin des années 1960, il reste que les communautés commencent à éprouver certaines difficultés à recruter de nouveaux membres. Elles font aussi face au vieillissement de leurs effectifs. Voir Dumont M. « Vocation religieuse et condition féminine » dans Lavigne M., Pinard Y. *Travailleuses et féministes. Les femmes dans la société québécoise*. Montréal: Boréal Express, 1983, p. 271-292.
- 95 Garon G. Je me souviens. *Pharmactuel* 1989 (juillet/août); 22 (4): 49.
- 96 Côté H. Le Département de pharmacie du Centre hospitalier St-Joseph de Trois-Rivières: un passé riche en précédents et prometteur pour le futur! *Pharmactuel*, 1994 (juil-août); 27 (4): p. 7-9.
- 97 Fiche historique de l'IUCPQ. *Site de l'A.P.E.S.* [en ligne]: <http://apesquebec.org/fiches> (page consultée le 2 mai 2011).
- 98 Fiche historique de l'Hôpital Jean-Talon. *Site de l'A.P.E.S.* [en ligne]: <http://apesquebec.org/fiches> (page consultée le 2 mai 2011).
- 99 À titre de pharmacien de l'Hôpital général de Montréal, M. Zahalan occupait aussi la fonction de pharmacien pour l'équipe des Canadiens de Montréal. Voir Notre Histoire. *Le site historique des Canadiens de Montréal* [en ligne]: <http://notrehistoire.canadiens.com/article/Is-There-A-Doctor-In-The-House> (page consultée le 16 février 2010); Voir Fiche historique de l'hôpital général de Montréal. *Site de l'A.P.E.S.* [en ligne]: <http://apesquebec.org/fiches> (page consultée le 2 mai 2011).
- 100 Fiche du CHSLD Juif de Montréal. *Site de l'A.P.E.S.* [en ligne]: <http://apesquebec.org/fiches> (page consultée le 2 mai 2011).
- 101 Voyage dans le temps. *Pharmactuel* 1991 (mai-juin); 24 (3): 19-20.
- 102 Fiche historique du CSSS Les Eskers de l'Abitibi. *Site de l'A.P.E.S.* [en ligne]: <http://apesquebec.org/fiches> (page consultée le 2 mai 2011).
- 103 Fiche historique du CSSS de Manicouagan. *Site de l'A.P.E.S.* [en ligne]: <http://apesquebec.org/fiches> (page consultée le 2 mai 2011).
- 104 Fiche historique du CSSS de Manicouagan. *Site de l'A.P.E.S.* [en ligne]: <http://apesquebec.org/fiches> (page consultée le 2 mai 2011).
- 105 Fiche historique du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau. *Site de l'A.P.E.S.* [en ligne]: <http://apesquebec.org/fiches> (page consultée le 2 mai 2011).
- 106 À Rimouski, Georges-André Turcotte, puis Marcel Bergeron auraient œuvré à l'Hôpital Saint-Joseph de Rimouski jusque dans les années 1970, alors que Jacques Senay aurait été présent à Gaspé.

- 107 Selon les informations transmises par courriel par Yves Gariépy, le 28 avril 2008. Notes personnelles – Jean Guimond, 30 et 31 mai 2008.
- 108 À ce sujet, voir Daigle J, Rousseau N, Saillant F. Des traces sur la neige... La contribution des infirmières au développement des régions isolées du Québec au XX<sup>e</sup> siècle. *Recherches féministes* 1993; 6 (1): 94; Daigle J, Rousseau N. Le service médical aux colons : gestation et implantation d'un service infirmier au Québec (1932-1943). *RHAF* 1998; 52 (1): 48.
- 109 « Les infirmières de colonie ». *Site de l'OIIQ* [en ligne]: <http://www.oiiq.org/infirmieres/historique/index.asp> (page consultée le 13 février 2010).
- 110 *Ibid.*
- 111 Daigle J, Rousseau N, Saillant F. Des traces sur la neige..., p. 97.
- 112 A.P.E.S. Boîte 8 A.P.E.S. PV 13/6/75-4/6/76. Rapport de la réunion du conseil d'administration de l'A.P.E.S., tenue le 26 et 27 mars 1976.
- 113 Afin d'améliorer la formation des chirurgiens aux États-Unis, l'ACS projette, au début du XX<sup>e</sup> siècle, d'élaborer des normes hospitalières pour assurer une certaine uniformité dans la formation offerte par les hôpitaux aux résidents et internes en médecine. Ces normes sont finalement rédigées en 1917 et visent principalement à déterminer les services essentiels au bon fonctionnement d'un hôpital dont, entre autres, un département de radiologie, des laboratoires ou un service d'archives où les dossiers sont constitués selon des critères précis. Les premières inspections ont lieu en 1918 dans les hôpitaux de 100 lits et plus. Au départ, très peu d'établissements sondés répondent aux normes de l'organisme, mais le programme prend de l'ampleur et le nombre d'hôpitaux agréés croît sans cesse jusque dans les années 1950. Devant l'ampleur que prend le programme, l'ACS ne peut en assurer l'administration seul au début des années 1950. Ainsi, l'American College of Physicians, l'American Hospital Association, l'American Medical Association et l'Association médicale canadienne s'associent à l'ACS pour former la Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH) en 1951. Un tel programme est aussi implanté au Canada. Le programme d'agrément des hôpitaux, bien que volontaire, gagne aussi en popularité au Canada où 321 hôpitaux sont agréés en 1957, soit 37 % des hôpitaux admissibles. Cette proportion est due à la faible participation des petits hôpitaux au programme. En 1953, l'Association des hôpitaux du Canada, l'Association médicale canadienne, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et l'Association des médecins de langue française du Canada mettent sur pied la Commission canadienne d'agrément des hôpitaux afin de créer un programme d'agrément canadien. Ce n'est toutefois que lorsque la commission est constituée en société, en 1958, et qu'elle prend le nom du Conseil canadien d'agrément des hôpitaux (CCAH), qu'elle peut procéder à la totalité des inspections au pays. Voir Baillargeon D. *Naître, vivre, grandir...*, p. 30; *Site d'Agrement Canada* [en ligne]: [www.accreditation-canada.ca](http://www.accreditation-canada.ca) (page consultée le 24 novembre 2008); *The Joint Commission* [en ligne]: [http://www.jointcommission.org/AboutUs/joint\\_commission\\_history.htm](http://www.jointcommission.org/AboutUs/joint_commission_history.htm) (page consultée le 20 novembre 2008); Rousseau F. *La Croix et le scalpel (Tome II)*..., p. 163.
- 114 La popularité croissante des programmes d'agrément est directement liée au prestige associé à la certification par ces organismes. En effet, en plus d'être présentée comme une voie vers la modernisation et le progrès, l'obtention du certificat pour un centre hospitalier est un gage que des services de qualité sont offerts aux patients. L'agrément facilite aussi le recrutement de médecins et constitue un argument de plus pour faciliter la cueillette de fonds, source considérable de financement pour les établissements avant l'étatisation du système de santé. Voir Rousseau F. *La Croix et le scalpel (Tome II)*..., p. 164.
- 115 Baillargeon D. *Naître, vivre, grandir...*, p.30; Rousseau F. *La Croix et le scalpel (Tome II)*..., p. 163; Perron, Normand. *Un siècle de vie hospitalière au Québec...*, p. 153.
- 116 Hébert G. Le comité de pharmacie dans un hôpital. *L'Hôpital d'aujourd'hui* 1959 (juillet); 5 (7): 36.
- 117 Hébert G. Le comité de pharmacie dans un hôpital. *L'Hôpital d'aujourd'hui* 1959 (juillet); 5 (7): 36.
- 118 Rapporté dans Sœur Marie-du-Christ-Roi. Le pharmacien à l'hôpital. *L'Hôpital d'aujourd'hui* 1957; (3 (11): 44.
- 119 Bussièrès JF, Marando N. *Un siècle de pharmacie à l'Hôpital Sainte-Justine 1907-2007*. 2008, p. 181.