

LA SANTÉ PUBLIQUE : UNE HISTOIRE CANADIENNE **Résumé**

La santé publique : une histoire canadienne,

explore l'évolution de la santé publique depuis les débuts de sa création, avant même que le Canada devienne un pays jusqu'en 1986, lorsque la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé lança ce que de nombreuses personnes considèrent comme une nouvelle ère de santé publique. Durant cette période, de nombreuses étapes importantes ont été franchies grâce à des efforts collectifs organisés pour faire avancer la santé en prévenant les maladies et les blessures, efforts qui ont toujours été au cœur de la santé publique.



Bureau de l'inspecteur gouvernemental, 1850

Cet aperçu historique a été compilé par l'Association canadienne de santé publique (ASPC) afin de marquer son centième anniversaire en 2010. Au même titre que le domaine de la santé publique, l'ASPC a de quoi célébrer pour avoir

relevé des défis permanents lors des 100 dernières années en tant que porte-parole national d'un secteur très diversifié. Ce récit est dédié aux défenseurs et militants de la santé publique qui ont « mené un juste combat » pour faire progresser la santé des collectivités bien avant que les systèmes de soins médicaux canadiens ne soient en place.

Cet aperçu historique souligne l'importance du rôle mobilisateur du gouvernement fédéral dans la mise en œuvre réussie d'initiatives de santé publique au Canada, malgré les tensions liées aux limites de compétences. La lutte menée pour éliminer les disparités entre les différentes régions géographiques, entre les communautés urbaines et les collectivités isolées, entre les Autochtones et la population non autochtone est une source de préoccupation déjà ancienne et qui persiste jusqu'aujourd'hui. Depuis ses débuts, le secteur de la santé fait face aux changements et aux difficultés et son rôle a été trop fréquemment sous-estimé. Néanmoins, de nombreux progrès remarquables qui ont été accomplis au Canada lors des cent dernières années et plus sont attribuables à la santé publique.

LES DÉBUTS

Les peuples autochtones occupent le continent nord-américain depuis des milliers d'années et l'immigration européenne grandissante, qui commença dans les années 1600, porta préjudice à leur santé, à leur situation sociale et économique et à leur état physique. Alors que la traite des fourrures était à l'origine de l'expansion française et britannique en Amérique du Nord, la variole, la rougeole, la tuberculose et l'alcool firent de nombreuses victimes chez les Autochtones. L'idée selon laquelle il était possible de prévenir la variole par inoculation de

bras à bras était répandue en Grande-Bretagne dans les années 1720, même si cette pratique avait été découverte en Asie plusieurs siècles auparavant. En 1796, le médecin britannique Edward Jenner utilisa les substances liquides recueillies à partir de lésions de vaccine dont souffraient des vaches d'élevage pour protéger les humains des infections par la variole, et créa ainsi le premier vaccin efficace.

Avec l'accroissement de l'immigration européenne, le gouvernement fit plus d'efforts concertés pour freiner la propagation des maladies infectieuses en adoptant des lois sur la mise en quarantaine, mais celles-ci avaient une efficacité limitée. Les années 1800 virent l'adoption de lois plus énergiques sur la quarantaine, mais les administrations locales avaient tendance à agir durant ou immédiatement après la propagation d'une maladie épidémique. Les épidémies de choléra, de typhus, de tuberculose, de rougeole et de scarlatine qui se répandaient en Europe et en Grande-Bretagne entraînaient une série de réformes sanitaires et la création de bureaux de santé. Les gouvernements coloniaux qui précédèrent l'avènement du Canada commencèrent eux aussi à mettre sur pied des bureaux de santé locaux lors des premières décennies du XIX^e siècle. En 1832, on édifia un poste de quarantaine sur Grosse-Île, une petite île située à environ 50 kilomètres à l'est de la ville de Québec, car des milliers d'immigrants britanniques et irlandais débarquaient au Canada en provenance de ports infestés par le choléra. L'épidémie de choléra continua de ravager les colonies malgré les efforts quarantentaires soutenus et les activités de décontamination menées à l'échelle locale.

Les lois en matière de santé publique furent renforcées dans les années 1850 et des bureaux de santé locaux plus permanents furent créés. En Grande-Bretagne, le mouvement de réforme sanitaire fut institué sous l'effet du travail de médecins qui démontrèrent scientifiquement que le choléra se propageait par l'eau contaminée et qui établirent le lien entre les taux élevés de maladies infectieuses et de mortalité infantile à des conditions non hygiéniques et à l'eau

potable polluée. John Snow, qui était médecin et épidémiologiste, prouva que la pompe alimentant Broad Street à Londres était à l'origine de centaines de personnes malades et de nombreux décès. La vaccination antivariolique obligatoire fut introduite au Canada par les gouvernements coloniaux de l'époque, alors que dans l'Ouest, la Compagnie de la Baie d'Hudson jouait de facto le rôle de service de santé publique entre la fin du XVIII^e et le début du XIX^e siècle.

LA CONFÉDÉRATION ET LE MOUVEMENT SANITAIRE

La santé publique commence à prendre de l'ampleur au Canada après la confédération. Entre 1867 et 1909, les éléments fondamentaux furent mis au point à divers degrés, tels que la collecte de données d'état civil sur la mortalité et la morbidité, l'éducation populaire pour mobiliser l'opinion du public et des professionnels et les infrastructures municipales capables de mettre en œuvre et d'assurer l'application des réformes législatives. La *Loi de 1867 sur l'Amérique du Nord britannique* créa le Dominion du Canada par la confédération des provinces de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick, du Québec et de l'Ontario. La constitution originale du Canada faisait peu mention de la santé, si ce n'est pour instituer la compétence fédérale sur les mesures quarantentaires et les hôpitaux de la marine et la compétence provinciale sur les hôpitaux terrestres et les asiles.

Les efforts menés à l'échelle locale et provinciale pour lutter contre les maladies infectieuses et construire des réseaux d'alimentation en eau et des systèmes d'égouts furent favorisés par les découvertes issues de la révolution bactériologique des années 1880. À mesure que les connaissances et les infrastructures se développaient, un nombre croissant d'organismes bénévoles et de réformateurs sanitaires prêchaient l'évangile de l'hygiène. Il faut attendre le début du XX^e siècle pour assister à une acceptation populaire répandue de la théorie des germes. Avant les années 1880, on pensait que de nombreuses maladies infectieuses courantes avaient pour origine la mauvaise qualité de l'air ou

l'hérédité. À titre d'exemple, la croyance voulant que la typhoïde survenait spontanément était largement répandue jusqu'à ce que des preuves manifestes mirent en avant la contamination de l'eau potable et du lait. La découverte et l'essai fructueux de l'antitoxine diphtérique et du vaccin antirabique dans les années 1890 furent des réalisations de premier plan et constituèrent les premiers moyens scientifiques et fiables permettant de lutter contre ces maladies mortelles.

Les découvertes scientifiques transformèrent radicalement la conception populaire de la transmission et de la prévention des maladies infectieuses et cette connaissance entraîna la prise de conscience que les individus et les communautés pouvaient agir pour arrêter la propagation des maladies et retirer un avantage de la détection précoce. Cette nouvelle façon de penser appelée « l'idée sanitaire » se répandit tout d'abord parmi les élites médicales avant d'être progressivement adoptée par la classe moyenne éduquée et, plus tard, par l'ensemble de la population. Alors que les croyances anciennes sur la transmission de maladie furent remplacées par une nouvelle conception de l'hygiène, les difficultés inhérentes à la gestion des déchets humains dominaient la santé publique au Canada. La méthode la plus largement admise à l'époque pour se débarrasser des excréments consistait à utiliser, à la maison, des cabinets portatifs à terre sèche en même temps que divers absorbants, puis à enfouir les déjections. La population s'intéressa de plus en plus aux égouts, aux lavabos et aux toilettes.

Une action collective était nécessaire pour gérer l'évacuation des eaux usées et les déchets de même que pour purifier l'eau potable. En conséquence, il incombait aux gouvernements de jouer un rôle plus important dans la prévention des maladies et de la mortalité en faisant appel à la santé publique. Les réformateurs sanitaires de la première heure acceptèrent avec une ferveur religieuse la nécessité de prôner l'hygiène et l'assainissement et leur dévouement contribua à établir les bases de l'infrastructure de santé publique du Canada. Edward Playter, un médecin de Toronto, commença à publier la revue *The*

Sanitary Journal en 1874, laquelle était « consacrée à la santé publique et à l'hygiène personnelle ». On avait besoin de renseignements sur la nature et l'incidence des maladies parmi la population. À cet égard, la *Loi du recensement et des statistiques* fut adoptée par le gouvernement fédéral en

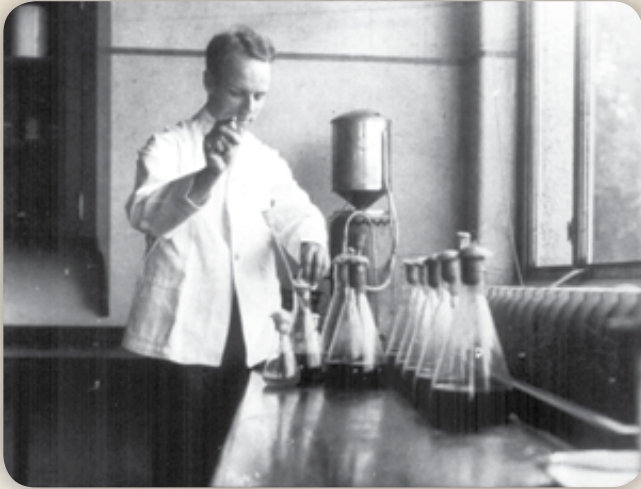


Musée McCord, MP-0000.589.392

Québec, vers 1915

1879, permettant ainsi de financer la collecte de données d'état civil dans les villes où la population dépassait 10 000 habitants. En outre, le gouvernement fédéral mit en vigueur une loi relative à la falsification des aliments en 1874 et la révisa en 1884 mais, par ailleurs, hésita à prendre des mesures plus approfondies en matière de santé publique et de prévention des maladies.

Les villes et les provinces les plus importantes du Canada commencèrent à combler le vide en matière de santé publique. En 1882, l'Ontario devint le premier gouvernement à mettre sur pied un conseil de santé provincial à temps plein. Doté d'un budget annuel de 4 000 \$, ce conseil avait William Oldright en tant que président et Peter Bryce à titre de secrétaire et de médecin hygiéniste en chef. En instituant d'autres conseils de santé au cours des deux décennies qui suivirent, l'Ontario servit de modèle pour les autres provinces. La ville de Montréal était



Archives de Sanofi Pasteur Limitée (campus Connaught)

« Frank, Docteur Diphtérie »

devenue le centre industriel du Canada et son peuplement rapide conduisit les familles de la classe ouvrière à vivre dans des logements mal construits, bondés et insalubres, ce qui donna à la ville les taux de mortalité les plus élevés jamais enregistrés parmi toutes les villes de l'Amérique du Nord britannique. L'épidémie de variole qui s'était déclarée à Montréal en 1885, débouchant sur presque 20 000 cas et provoquant non loin de 6 000 décès dans l'ensemble du Québec, entraîna la création d'une loi provinciale de santé publique et d'un conseil de santé en 1887.

En 1886, on produisait un vaccin antivariolique au nom du Bureau de la Santé de l'Ontario pour l'expédier ensuite vers d'autres provinces. En 1890, l'Ontario édifia le premier laboratoire de santé publique en Amérique du Nord. Par la suite, des laboratoires publics de bactériologie furent érigés au Québec, en Nouvelle-Écosse et au Manitoba. Ces laboratoires examinaient le lait et l'eau d'approvisionnement, analysaient des échantillons pour lesquels on soupçonnait la présence de diphtérie et de typhoïde, assuraient la chloration des systèmes publics d'adduction d'eau et menaient des enquêtes sur les flambées de rage. À partir du milieu des années 1890, les laboratoires provinciaux de santé publique simplifièrent également l'inspection du bétail et de la viande.

L'éducation publique resta une priorité fondamentale dans les croisades de santé publique menées par les réformateurs et la lutte pour la prévention et la maîtrise des maladies infectieuses

entraîna la création d'un certain nombre d'organismes nationaux tels que l'Association canadienne pour l'enrayement de la tuberculose en 1901. D'autres groupes prirent de l'ampleur dans ce domaine d'intérêt, tel que le Conseil national des femmes du Canada, qui se consacra à la lutte contre les maladies vénériennes en 1906.

Des progrès étaient lentement accomplis pour mettre en place l'infrastructure de santé publique du Canada. L'Université McGill se dota d'une chaire en hygiène en 1894, tandis que l'Université de Toronto créa le département d'hygiène en 1896. Le premier sanatorium dédié à la tuberculose, le Muskoka Cottage Sanatorium, ouvrit ses portes en 1887. En 1904, le ministère de l'Intérieur et des Affaires indiennes nomma un médecin agréé ayant pour responsabilité d'organiser et de superviser les services de santé concernant plus de 100 000 Autochtones répartis dans tout le pays.

LA TRANSFORMATION SOCIALE ET LA PREMIÈRE GUERRE MONDIALE

Cette décennie placée sous le signe de la transformation débuta par la création de l'Association canadienne de santé publique en 1910 et se termina par la mise en place du ministère fédéral de la Santé en 1919, juste après la fin de la Première Guerre mondiale. L'ACSP était composée d'un petit groupe de médecins préoccupés par l'état de la santé publique. L'Association fut constituée en vertu d'une loi du Parlement et donna sa première conférence annuelle à l'Université McGill en décembre 1911, à laquelle participèrent le gouverneur général, le premier ministre du Canada et le premier ministre du Québec. Les premiers fondateurs de l'ASPC étaient résolus à provoquer le changement « quoi qu'il arrive ».

Dans les années 1910, la Saskatchewan devint un leader en santé publique, élaborant des politiques novatrices sous l'impulsion donnée par son directeur de la santé Maurice Seymour. On assista, dans l'ensemble du pays, à un intérêt croissant pour la santé physique et mentale des enfants qui fut graduellement prise en main

par le truchement d'inspections médicales dans les écoles. La menace des maladies vénériennes devint un problème dominant à mesure que la guerre progressait. On estime que 28,5 % des troupes canadiennes étaient infectées par ce type de maladie en 1915. La « grippe espagnole », qui déferla sur le Canada à l'automne 1918, provoqua une crise de santé publique nationale sans précédent. Lorsque la pandémie perdit son intensité, au moins un sixième de la population – de jeunes adultes pour la plupart – avait été touché et 50 000 personnes succombèrent rapidement par suite de complications infectieuses telles que la pneumonie. Les conséquences de l'épidémie de grippe ont contribué à convaincre le gouvernement fédéral de la nécessité de créer un ministère de santé en 1919.

La confiance en la santé publique augmenta dans les années 1920 grâce à des initiatives remarquables visant à protéger la santé des mères et des enfants, à éduquer les professionnels de la santé publique, à offrir des programmes de vaccination contre la diphtérie et à diminuer les maladies et les décès attribuables au lait au moyen de textes législatifs provinciaux sur la pasteurisation. Les infirmières hygiénistes avaient la responsabilité fondamentale de s'occuper de la santé et du bien-être des femmes et des enfants. Bon nombre d'entre elles se rendaient dans les petites villes et les régions rurales pour expliquer les méthodes scientifiques et en faire la démonstration.

En 1914, les laboratoires Connaught furent institués au sein de l'Université de Toronto pour offrir un approvisionnement fiable de produits de santé essentiels en tant que service public, et constituaient aussi un centre important de

recherche fondamentale et appliquée. L'école d'hygiène connexe, fondée en 1927, offrait de la formation de 2^e et de 3^e cycle à toute une gamme de professionnels de la santé publique. Un financement partagé entre les autorités fédérales et provinciales fut utilisé pour mettre en œuvre un vaste programme d'hygiène sociale visant à lutter contre les maladies vénériennes, qui étaient un problème de santé publique prépondérant au début des années 1920. Il convient de noter la prise de conscience accrue des menaces considérables que représentait la tuberculose pour les populations autochtones malgré l'inaction, le paternalisme et l'indifférence affichés par le gouvernement fédéral de l'époque.

L'IMMIGRATION ET LA GRANDE CRISE DE 1929

Au cours des années 1920, les administrateurs gouvernementaux s'inquiétèrent des répercussions de l'arrivée d'immigrants dans

des régions rurales faiblement peuplées, surtout au lendemain de la dépression économique de 1921. Les ressources de santé publique en milieu rural étaient limitées ou inexistantes et la population des Prairies et des Maritimes augmentait rapidement. Le ministère de la Santé mit au point des politiques pour faire subir des examens médicaux aux immigrants d'Europe continentale avant leur départ pour le Canada.

Le krach boursier d'octobre 1929 et la grande crise qui s'ensuivit

eurent des conséquences dévastatrices sur l'économie canadienne. La dépense nationale brute chuta d'environ 42 % entre 1929 et 1933 et une proportion considérable de la population devait recourir aux mesures d'aide



Arrière-cour, 512, rue Front Est, Toronto, août 1914

Arthur Goss, photographe, Archives de la Ville de Toronto, RG 8-32-315

gouvernementale pour survivre. Les demandes exercées sur les gouvernements fédéral et provinciaux dépassaient largement les ressources disponibles alors que les organismes bénévoles qui, d'habitude, offraient gratuitement leurs services sanitaires et sociaux, se retrouvaient eux aussi en grande difficulté.

Alors que le gouvernement fédéral réduisait ses dépenses en matière de santé, il incombait aux provinces et aux municipalités de combler le manque à gagner. Le Québec et l'Ontario s'en sortaient mieux que le reste du pays, alors que les provinces Maritimes virent continuer le déclin amorcé dans les années 1920. Ce sont les quatre provinces de l'Ouest qui furent les plus touchées. Des immigrants au chômage furent expulsés par milliers et l'entrée au Canada de nouveaux immigrants fut essentiellement limitée aux Britanniques et aux Américains. L'apathie du public envers la vaccination et la négligence politique par rapport aux services

d'assainissement alimentèrent des flambées notables de maladies évitables. De plus, la santé publique ne disposait d'aucun moyen pour lutter contre les ravages désastreux de la poliomyélite, tandis que les accidents de la route et la consommation de tabac avaient des répercussions croissantes sur la santé et la vie humaines.

LA DEUXIÈME GUERRE MONDIALE ET LA CROISSANCE D'APRÈS-GUERRE

La Deuxième Guerre mondiale mit un terme à la dépression économique et stimula le développement de l'industrie. Un pays qui était essentiellement rural s'urbanisa

durant les années 1940. Les femmes jouèrent un rôle essentiel pour continuer de faire tourner l'économie pendant la guerre et leur participation à la population active à temps plein fut multipliée par deux. Les progrès technologiques placèrent les hôpitaux et les médecins spécialistes au-devant de la scène alors que l'industrialisation continuait de transformer la société canadienne et que les forces politiques de gauche plaidaient en faveur d'une plus grande équité sociale. Il y eut une appréciation grandissante de l'importance accordée à la nutrition et à la condition physique ainsi qu'au soutien politique des programmes d'assurance-



L'infirmière R. McCallum démontre un changement de couche avec une poupée, 1956. Yellow Grass, SK

maladie. Les années d'après-guerre virent un accroissement considérable des ressources destinées aux services de santé publique fédéraux et provinciaux, accroissement favorisé par l'adoption d'un système généreux de subventions fédérales à la santé accordées aux provinces de manière à financer un éventail de programmes bien précis de maîtrise et de traitement de maladies.

Ces subventions permirent aussi de financer des projets de recherche en santé publique, dont l'axe principal consistait à mettre au point un vaccin antipoliomyélique alors que le pays était frappé par une grave épidémie de cette maladie.

La professionnalisation de la santé publique se poursuivit, et celle-ci fut officiellement reconnue en tant que domaine spécialisé de médecine par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada en 1947. Le Canada joua un rôle notable dans la création de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1948. À cet égard, on attribue au docteur Brock Chisholm, sous-ministre de la Santé nationale et du Bien-être social de l'époque, le mérite d'avoir défini l'objectif de l'organisation internationale qui

est le droit pour toute personne, d'accéder au meilleur état de santé possible. Les années 1950 furent marquées par l'accroissement continu et important du financement fédéral et provincial des services de santé. L'incidence des maladies les plus infectieuses chuta, surtout en raison des programmes d'immunisation et de l'usage répandu de nouveaux médicaments antibiotiques. L'hygiène dentaire devint une préoccupation de santé publique et les programmes de fluoration de l'eau se développèrent. Par contre, les blessures évitables chez les enfants et les maladies chroniques telles que le cancer et les maladies cardiorespiratoires devinrent les principales causes de mortalité chez les adultes. L'épidémie de poliomyélite atteignit son point culminant en 1953 au Canada, mais le lancement des vaccins antipoliomyélitiques de Salk et de Sabin quelques années plus tard finirent par enrayer la maladie.

Le Programme national d'hygiène offrit des subventions à des fins d'enquêtes sanitaires, pour la construction d'hôpitaux, pour les services de santé destinés aux enfants et aux mères, pour les réadaptations médicales, de même que pour les services de laboratoire et de radiologie. En 1957, l'adoption d'une loi permit au gouvernement fédéral de conclure une entente avec les provinces pour mettre en œuvre un régime universel complet applicable aux soins hospitaliers urgents et aux services de diagnostic en laboratoire et en radiologie. À la fin de la décennie, toutes les provinces avaient convenu de participer au régime d'assurance nationale des services hospitaliers et la demande croissante en services de santé excéda les ressources disponibles en professionnels, tout particulièrement en infirmières. À la fin des années 1950, la production industrielle, la transformation et la distribution de produits alimentaires firent l'objet d'une attention accrue de la part du gouvernement fédéral, surtout après la mise en application, en 1954, d'une *Loi sur les aliments et drogues* renforcée et plus préventive. Une attention de plus en plus nette fut accordée à la nécessité d'investir dans les réseaux d'égouts et les installations de traitement des eaux.

LES DÉFIS MODERNES SUR LE PLAN SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL



Entraînement physique, premier hôpital pour convalescents, ARC à Hamilton en Ontario, Canada, Octobre 1944

Au cours des années 1960, dans un climat de changement social et d'allongement de l'espérance de vie, de nouveaux défis de santé publique continuèrent à se faire jour. Les maladies chroniques, les blessures et les risques pour la santé attribuables au « style de vie » et liés à la consommation de tabac, d'alcool et de drogues ainsi que la réapparition des infections transmissibles sexuellement allaient devenir les prochains domaines de prévention dominants. Le gouvernement fédéral légalisa la contraception, alors que le ministre de la Justice Pierre Trudeau annonçait que l'État n'avait rien à faire dans les chambres de la nation. Le domaine de la santé publique essaya de se redéfinir tandis que les soins primaires absorbaient la majeure partie des dépenses gouvernementales consacrées à un système national de soins de santé en milieu hospitalier. Les années 1960 virent aussi un accroissement considérable du nombre de femmes et de leur influence dans le milieu professionnel de la santé publique. Le public afficha une inquiétude plus nette envers les produits chimiques de synthèse et certains médicaments délivrés sur ordonnance. Cette inquiétude est illustrée par les incidences de la DDT sur la faune et par les

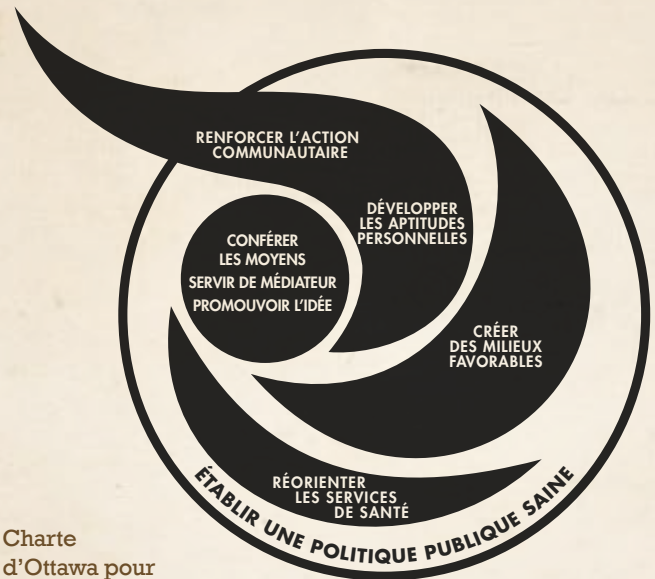
conséquences tragiques de la consommation de thalidomide par les femmes enceintes. L'opinion publique se montra de plus en plus hostile envers les messages de santé ciblant la vaccination, la consommation de tabac et les programmes de fluoruration de l'eau. Parallèlement à cela, le nombre de morts imputables aux accidents de la route continuait d'augmenter.

DE NOUVEAUX CADRES DE RÉFÉRENCE POUR LA SANTÉ PUBLIQUE

Après 22 ans d'expansion des services de santé, les années 1970 marquèrent le début d'une période de consolidation, de rationalisation et de diminution du financement fédéral pour les soins de santé. La publication du rapport Lalonde en 1974 – *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens* – déboucha sur une conception plus globale de la santé publique. La protection de la santé communautaire favorisait un mode de vie sain et l'ASPC élargit son champ d'activités pour englober un certain nombre d'initiatives internationales. L'éradication de la variole à l'échelle mondiale en 1980 fut le résultat d'efforts concertés en matière de santé publique tandis qu'au Canada, des campagnes de santé publique ciblaient les démarches que devaient adopter chaque personne pour améliorer sa condition physique, cesser de fumer et faire des tests de dépistage précoce du cancer du sein.

L'ASPC joua un rôle de leadership appréciable dans la campagne nationale de sensibilisation du public et des professionnels de la santé à l'endroit du VIH/sida en 1986. Cette nouvelle maladie transforma les façons d'aborder la santé publique, notamment à la suite du premier cas déclaré au Canada en 1982. La définition d'objectifs plus vastes de promotion de la santé et la compréhension des déterminants sociaux et économiques de la santé ont permis de reconnaître la nécessité de créer un nouveau mouvement de santé publique afin d'agir sur les liens entre la pauvreté et la mauvaise santé telles qu'illustrés par les disparités durables subies par la population autochtone du Canada.

Ce nouveau mouvement de santé publique se manifesta par une forte participation des



Sélection santé ACSF, vol. 10, n° 4, décembre 1986

Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé

Canadiens à un projet désormais connu sous le nom de Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Cette charte centrée sur l'action fut élaborée et adoptée dans le cadre d'une conférence internationale organisée de concert par l'Organisation mondiale de la santé, le ministère de la Santé du Canada et l'Association canadienne de santé publique. Deux cent douze participants de 38 pays s'étaient réunis à Ottawa entre le 17 et le 21 novembre 1986 pour faire part de leur expérience et mettre en commun leurs connaissances sur la promotion de la santé. La Charte présentait des stratégies et des angles d'approches que les participants considérèrent comme fondamentaux pour faire progresser de manière appréciable la promotion de la santé. L'évolution vers une nouvelle santé publique devint un objectif international.

C'est sur cette note d'espoir et d'enthousiasme que prend fin officiellement *La santé publique : une histoire canadienne*. Il est trop tôt pour que nous passions en revue notre histoire plus récente, mais bon nombre de récits de santé publique du passé gardent toute leur pertinence aujourd'hui encore. Les réformateurs de la santé publique d'aujourd'hui continuent de travailler afin de bâtir un avenir meilleur et plus sain pour tout le monde.

La santé publique : une histoire canadienne est une ressource interactive offerte en ligne et adaptée à un vaste public. Vous pouvez télécharger ce document gratuitement en vous rendant sur le site Web acsp100.ca