

La Deuxième Guerre mondiale et l'expansion

La Deuxième Guerre mondiale et l'expansion	5.1
Nutrition et salubrité des aliments	5.2
Condition physique	5.4
Consommation de tabac	5.5
Maladies vénériennes et pénicilline	5.6
Immunisation et maladies infectieuses	5.7
Services de santé aux Autochtones	5.8
Expansion fédérale et promesses de l'après-guerre	5.11
Les hauts et les bas de la santé publique	5.13
Organisation mondiale de la Santé	5.15

La Deuxième Guerre mondiale donne lieu à une croissance sans précédent de la main-d'œuvre et du taux d'industrialisation au Canada. Matières premières, produits agricoles et produits manufacturés sont indispensables à l'effort de guerre. En plus de connaître une augmentation considérable en matière d'investissement et de progrès technologiques, le Canada, pays principalement rural, devient principalement urbain dans les années 1940. Les femmes jouent un rôle essentiel dans la bonne marche des exploitations agricoles et de l'économie durant la guerre; de 1939 à 1944, les emplois à temps plein qu'elles occupent doublent, et nombre d'entre elles effectuent ce que l'on a l'habitude de considérer comme « un métier d'homme ». Les avancées technologiques placent les hôpitaux et les spécialistes de la santé à l'avant-scène d'une société qui continue de se transformer sous l'effet de l'industrialisation, tandis que les partis politiques travaillistes et les partis politiques de gauche réclament davantage d'égalité sociale. La fin de la Deuxième Guerre mondiale apporte des promesses de progrès, de croissance et de prospérité au Canada, mais aussi une inquiétude croissante vis-à-vis de l'accélération des changements et de la menace atomique née de la guerre froide¹.

1 http://www.warmuseum.ca/cwm/exhibitions/newspapers/canadawar/homefront_f.shtml



Elizabeth L. Smellie

Service aux IOV et première femme avec le grade de colonel

Elizabeth Laurie Smellie est née en 1884 à Port Arthur, en Ontario. Après avoir suivi des études d'infirmière à la Johns Hopkins Training School à Baltimore, elle s'engage comme infirmière militaire durant la Seconde Guerre mondiale avec le Service de santé de l'armée royale canadienne. En 1924, elle rejoint les Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada pour être nommée surintendante principale quelque temps après, participant ainsi à élargir la présence des Infirmières de l'Ordre de Victoria à travers le Canada. En 1940, Mlle Smellie entre dans l'armée canadienne pour la Seconde Guerre mondiale où elle participe à la mise sur pied du Service féminin de l'Armée canadienne (CWAC). Le CWAC exerçait une variété de tâches en temps de guerre, des activités cléricales et administratives, à la conduite, à la fabrication de voiles, comme aides à l'approvisionnement et opératrices de téléscripneur. Mlle Smellie est nommée au poste de responsable de la division CWAC en 1942 et promue au grade de colonel en 1944, représentant ainsi la première femme à obtenir ce grade dans l'armée canadienne.

(suite101.com)

Au cours de la Deuxième Guerre mondiale, bon nombre des membres les plus talentueux du corps médical et de la santé publique s'engagent dans l'armée. Dans un éditorial du *Canadian Public Health Journal* portant sur la santé publique en temps de guerre, on avise les lecteurs que, si l'étendue et le coût définitifs de la guerre sont encore inconnus, il est clair que certains demandent d'ores et déjà une réduction des dépenses publiques et un réaligement de l'effort. Or les acquis doivent être consolidés. La dernière guerre nous a enseigné ses leçons. Il ne peut y avoir de réduction des dépenses publiques et de diminution de l'effort public, pour le bien de la santé². L'Association canadienne de santé publique continue de presser le gouvernement fédéral de débloquer des fonds pour des services de santé à temps plein et des programmes provinciaux de lutte contre la tuberculose. Dans chaque province, les dépenses publiques allouées à la lutte contre la

tuberculose et aux soins dans les sanatoriums sont à peu près égales, voire supérieures aux dépenses du ministère de la Santé pour tous ses autres services, ne laissant ainsi que peu de fonds pour financer les services de prévention³.



Cockfield Brown & Compagnie Limitée

Approvisionnement sûr en lait

Nutrition et salubrité des aliments

Pendant et après la guerre, de nombreux Canadiens ont de la difficulté à trouver et à payer des aliments de qualité. La guerre met en lumière l'importance de la nutrition pour les civils comme pour les militaires, de récents sondages ayant révélé qu'une part importante de la population souffre de malnutrition. Le pain est privilégié comme moyen

d'améliorer la nutrition et l'on tente d'amener les consommateurs à passer du pain blanc au

2 « Public Health in Wartime », *Canadian Public Health Journal*, vol. 31 (janvier 1940) : pp. 35–36

3 « The Need for Federal Government Assistance in Public Health », *Canadian Public Health Journal*, vol. 32 (septembre 1941) : pp. 478–479



Josephine DeBrincat

Développement des services infirmiers en santé publique au Manitoba

La carrière de Josephine DeBrincat est étroitement liée au développement des services de soins infirmiers en santé publique au Manitoba. Elle est née sur l'île de Malte et suit une formation en soins infirmiers au Winnipeg General Hospital en 1925. Elle reçoit le certificat d'inspectrice hygiéniste royale et un diplôme en soins infirmiers. M^{me} DeBrincat se spécialise en hygiène du travail lors de la Deuxième Guerre mondiale et est nommée infirmière hygiéniste en chef pour l'Administration des Nations unies pour le secours et la reconstruction en Italie. À son retour au Manitoba en 1946, elle assume ses responsabilités d'infirmière-conseil en hygiène du travail, d'infirmière hygiéniste-conseil et de conseillère en défense civile auprès du ministère de la Santé et du Bien-être public.

(*Revue canadienne de santé publique*, vol. 61, 1970)

pain de blé entier, plus nutritif, bien que l'ajout d'un dérivé synthétique de la vitamine B₁ au pain blanc soit vu comme une amélioration. Les sondages sur la nutrition indiquent des carences en calcium, notamment chez les enfants des familles à faible revenu, qui ne consomment que la moitié du calcium nécessaire, leur régime alimentaire étant pauvre en lait et en fromage à cause des difficultés économiques ou d'un manque de connaissance des vertus nutritives du lait. Comme on le souligne dans un éditorial du *Canadian Public Health Journal*, dans un pays

principalement agricole souvent confronté à un excédent de récoltes, un grand nombre de nos enfants ne mangent pas sainement⁴.

On juge qu'une meilleure nutrition est nécessaire pour les jeunes et les adultes, en particulier ceux qui travaillent dans les industries de guerre. En 1941, une division de l'alimentation est créée au sein du ministère des Pensions et de la Santé dans le but d'améliorer les normes nutritionnelles canadiennes et de travailler avec les comités de la nutrition provinciaux. En 1942, le premier guide alimentaire canadien, alors intitulé *Règles alimentaires officielles au Canada*, est publié dans le but de prévenir les carences alimentaires consécutives au rationnement en temps de guerre. La division lance un vaste programme alimentaire national avec l'aide de la Commission d'information

en temps de guerre et de l'Association canadienne des annonceurs afin de sensibiliser les Canadiens à la nécessité d'une alimentation suffisante pour demeurer en santé et physiquement efficace⁵.

Étant donné les pénuries alimentaires de la guerre, la reprise



Santé Canada

Premier guide alimentaire canadien

- 4 E. W. McHenry, « Nutrition in Canada », *Canadian Public Health Journal*, vol. 30 (septembre 1939) : pp. 431–434; « Improving the Staff of Life », *Canadian Public Health Journal*, vol. 31 (septembre 1940) : p. 441; « Dietary Calcium Deficiencies in Canada », *Canadian Public Health Journal*, vol. 32 (avril 1941) : pp. 227–228
- 5 « The Canadian Nutrition Program », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 34 (janvier 1943) : pp. 38–39



Chester B. Stewart

Chercheur, administrateur et doyen de la Faculté de médecine, Université de Dalhousie

Chester Bryant Stewart est né à l'Île-du-Prince-Édouard. Après l'obtention de son diplôme avec la mention de médaillé d'or en médecine en 1938, il est nommé le secrétaire adjoint du Comité associé de la Recherche médicale du Conseil national de Recherches, à Ottawa, sous la présidence de Sir Frederick Banting. Il participe au premier programme de recherche en médecine aéronautique au Canada et au début de 1940 à juin 1945, il poursuit sa recherche en aéronautique dans les Forces armées canadiennes, prenant sa retraite avec le grade de lieutenant-colonel d'aviation. Après des études supérieures en santé publique et épidémiologie, il est d'abord nommé professeur d'épidémiologie à la Faculté de médecine, de l'Université de Dalhousie en 1946 et plus tard doyen de la Faculté de médecine.

(La Revue canadienne de santé publique, vol. 67, mai/juin 1976)

est lente. Les restrictions sur l'importation et le prix élevé des fruits et des légumes frais sont un frein important à ce mouvement et, en 1948, le Conseil fédéral d'hygiène note que les mères de famille sont préoccupées par le fait que leurs familles sont privées de nutriments indispensables. Le Conseil demande au ministère fédéral de la Santé de faire des recommandations sur les substituts appropriés aux aliments touchés par la pénurie et sur la manière de maximiser les dépenses alimentaires.

Le Conseil fédéral d'hygiène envisage également de réglementer les activités des fournisseurs de sel, car les ministères provinciaux de la Santé sont pressés de trouver une solution aux carences en iodure à l'origine des problèmes de goitre. Les carences en vitamine D chez les enfants amènent le Comité fédéral-provincial de la nutrition à demander la mise à jour et la création de matériel pédagogique sur la nutrition⁶.

Pour les familles contraintes de trouver des substituts de matières grasses, l'interdiction de 1886 qui pèse sur la fabrication de la margarine est difficile à comprendre. L'industrie laitière est incapable de répondre à la demande de beurre et les pénuries finissent par entraîner une levée de cette interdiction. Beaucoup pensent que la margarine a une faible valeur nutritionnelle, mais le chef de la division de l'alimentation affirme que dans une perspective économique et alimentaire, la bonne margarine est supérieure au beurre⁷.

Condition physique

Parallèlement aux initiatives en matière de nutrition, un vaste programme national d'éducation à la santé et de forme physique est lancé au milieu de la guerre. Comme lors de la Première Guerre mondiale, de nombreux jeunes hommes appelés à faire leur



Ministère de la Défense nationale, Bibliothèque et Archives Canada, PA-065375

Soldats en train de faire de l'exerce, FA, Hamilton, Ont., 1944

- 6 Procès-verbal du Conseil fédéral d'hygiène, 14–16 mai 1947, 15–17 octobre 1947, 10–12 mai 1948
- 7 Procès-verbal du Conseil fédéral d'hygiène, 15–17 octobre 1947; « Margarine », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 40 (juin 1949) : pp. 275–276

Revue canadienne de santé publique, 34
(novembre 1943)



service militaire sont rejetés pour cause de mauvaise condition physique. La Chambre des communes rapporte que 43 % des nouvelles recrues doivent être refusées en 1941, et ce chiffre atteint 50 % en 1944, même si de nombreux appelés sont acceptés malgré, notamment, des problèmes oculaires et dentaires, des hernies et des malformations. En 1943, le gouvernement fédéral promulgue la *Loi sur l'aptitude physique nationale*, fonde le Conseil national d'aptitude physique et subventionne la création de programmes locaux d'éducation à la



June Lawson

Première inspectrice-hygiéniste du Canada

M^{me} June Lawson est la première femme à recevoir un certificat fédéral d'inspection sanitaire. Née en Écosse en 1907, M^{me} Wilson déménage à Winnipeg et obtient son diplôme d'études au Success Business College en 1930. Elle occupe ensuite des fonctions de commis au service de la T. Eaton Company, puis au service de la fiscalité, au service d'hygiène et des produits laitiers puis au service de la salubrité des logements de la Ville de Winnipeg. Alors qu'elle travaille au service d'hygiène, M^{me} Lawson fait ses études en vue de l'obtention du certificat d'inspecteur sanitaire, le certificat numéro 254 lui étant décerné en 1942.

(Tim Roark, historien, Institut canadien des inspecteurs en hygiène publique, 2009)

« Dissipez la menace, Participez à la semaine de sensibilisation à la santé au travail, du 15 au 20 février, Faites de l'exercice pour la victoire »

santé dans les provinces. Comme l'indique un éditorial du *Canadian Public Health Journal*, la guerre enseigne des leçons utiles, mais il n'est pas nécessaire d'avoir une guerre pour que les gens se rendent compte que la santé et la forme physique des enfants et des jeunes sont d'une importance capitale pour le pays⁸.

Consommation de tabac

Malgré l'opposition continue de la Women's Christian Temperance Union depuis la Première Guerre mondiale, le tabac connaît une popularité croissante au Canada. Dans un numéro de *Science* de 1938, Raymond Pearl publie des tables de mortalité actuarielles qui montrent clairement que les fumeurs ont une espérance de vie plus courte que les non-fumeurs, mais cette preuve des effets nocifs du tabac, tout comme d'autres, ne semblent pas trouver écho parmi la population. L'habitude, valorisée par les films hollywoodiens de l'époque, rehausse la popularité du tabac, y compris auprès d'un nombre croissant de femmes. Les fabricants de tabac personnalisent les paquets de cigarettes envoyés aux soldats dans leurs rations. Au Canada, la consommation annuelle de cigarettes se multiplie par 10 de 1921 à 1949, pour atteindre 28 milliards. Un sondage effectué en 1947 montre que 47 % des Montréalaises fument, alors que d'autres enquêtes révèlent qu'environ trois quarts des



Public Health Journal, 15 (juin 1924)

8 « Health Training in Schools », *Canadian Public Health Journal*, vol. 33 (avril 1942) : pp. 178-179; « Military Rejections and the Public Health », *Canadian Public Health Journal*, vol. 35 (septembre 1944) : pp. 367-368

hommes et 50 % des femmes dans la vingtaine et la trentaine sont des fumeurs⁹.

Maladies vénériennes et pénicilline

La guerre accélère le développement et la fourniture à grande échelle de la pénicilline – l'un des traitements médicaux les plus efficaces depuis l'insuline. Découverts par Alexander Fleming en 1929 à Londres, les effets antibiotiques de la pénicilline incitent Howard Florey, Ernst Chain et d'autres scientifiques de l'Université d'Oxford à se lancer dans des recherches intensives visant à produire le traitement en grande quantité. Il est de plus en plus évident que la pénicilline aura un effet considérable sur le traitement et la prise en charge de maladies comme la pneumonie, la méningite, la gonorrhée et la syphilis – et les Forces canadiennes en feront bon usage grâce aux stocks fournis en grande partie par les laboratoires Connaught.

Le gouvernement fédéral réinstaura sa Division de lutte antivénérienne en 1943, sous l'autorité conjointe du ministère des Pensions et de la Santé et du ministère de la Défense nationale. L'incidence des maladies vénériennes chez le personnel militaire est inférieure aux prévisions, résultat que l'on attribue à l'éducation à la santé, au traitement des maladies, à la notification des partenaires, aux préservatifs et aux trousseaux prophylactiques remis aux soldats avant leurs permissions. Au front, les subventions de santé

9 N. Collishaw, *History of Tobacco Control in Canada* (2009), Ottawa, ON 4 E. W. McHenry, « Nutrition in Canada », *Canadian Public Health Journal*, vol. 30 (septembre 1939) : pp. 431–434; « Improving the Staff of Life », *Canadian Public Health Journal*, vol. 31 (septembre 1940) : p. 441; « Dietary Calcium Deficiencies in Canada », *Canadian Public Health Journal*, vol. 32 (avril 1941) : pp. 227–228



Claude Ernest Dolman

*Brillant microbiologiste,
chercheur et spécialiste
reconnu du botulisme*

D^r Claude Ernest Dolman était un brillant microbiologiste réputé pour ce qu'il a apporté à la santé publique et aux aspects universitaires de la bactériologie. Né en Angleterre en 1906, il arrive au Canada en 1931 comme assistant de recherche aux Connaught Laboratories. Il continue ses études et devient professeur et chef du Département de Bactériologie et de médecine préventive de l'Université de la Colombie-Britannique. D^r Dolman enrichit les connaissances médicales par la publication de plus d'une centaine d'articles, dont 36 dans la *Revue canadienne de santé publique*. Ces articles portent sur une grande variété de sujets comme la brucellose, la gonorrhée, la fièvre typhoïde, le vaccin contre le choléra, la diphtérie, la grippe espagnole et la fièvre de Haverhill. Il acquiert une réputation mondiale grâce à son travail sur le botulisme et avance l'hypothèse importante sur le plan épidémiologique selon laquelle le *Clostridium botulinum* de type E n'est pas un organisme marin, mais terrestre.

(Revue canadienne de santé publique, vol. 64, mars/avril 1973)

fédérales permettent aux provinces d'offrir un traitement antibiotique gratuit, qui entraîne une réduction de 72,2 % du taux de syphilis et de 35,6 % du taux de gonorrhée de 1944 à 1951¹⁰.

10 Gordon Bates, « Venereal Disease Control », *Canadian Public Health Journal*, vol. 32 (juillet 1941) : pp. 339–349; « The Importance of the Moral Factor in the Control of Venereal Diseases », *Canadian Public Health Journal*, vol. 32 (juillet 1941) : pp. 366–367; « An Essential Consideration in Venereal Disease Control », *Canadian Public Health Journal*, vol. 33 (octobre 1942) : pp. 502–503; « A Coordinated Program for Venereal Disease Control in Canada », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 34 (mai 1943) : pp. 246–247

Immunisation et maladies infectieuses

La rougeole, l'hépatite, une résurgence des cas de rage et l'importation de la malaria par les soldats de retour de Corée s'ajoutent aux problèmes de santé publique causés par des maladies comme la typhoïde, que les nouveaux immigrants rapportent. Les campagnes de vaccination sont ralenties par l'apathie et le manque de vigilance des parents et de nombreux professionnels de la santé. Le laisser-aller dans la vaccination contre la diphtérie chez les enfants d'âge préscolaire et la mise en application limitée des campagnes de la part des infirmières, des médecins, des étudiants en médecine et du personnel hospitalier favorisent une incidence de diphtérie élevée. Le Canada, qui a été l'un des chefs de file de la lutte contre cette maladie, se laisse distancer par les États-Unis, l'Angleterre et le Pays de Galles au milieu des années 1940.

Sanoji Pasteur Limited, campus
Cornmaght, archives



« Risque d'infection à la diphtérie à l'intérieur »

Les ministères provinciaux de la Santé renouvellent leurs efforts en vue de sensibiliser la population à la vaccination gratuite par anatoxine, mais les doses de rappel sont rarement

administrées. La Nouvelle-Écosse fait face à une épidémie de diphtérie qui touche les populations civile et militaire, et l'historique déficient d'Halifax en matière de gestion de la santé publique incite les autorités municipales à instituer une enquête indépendante sur les conditions de santé, qui sera effectuée par la division internationale pour la santé de la Fondation Rockefeller. L'enquête met en cause le laissez-faire de l'administration municipale quant à ses responsabilités en matière



Allan Reid Morton

Artisan compétent et infatigable de l'établissement des services de santé publique à Halifax

Le Dr Allan Reid Morton devient le premier médecin hygiéniste à temps plein à Halifax en 1940 et parallèlement, il avait accepté sa nomination au poste de professeur agrégé en médecine préventive à l'Université Dalhousie. Au début des années 1940, la diphtérie était une maladie particulièrement préoccupante, en particulier en raison du fait que Halifax était un lieu de convergence et d'embarquement des militaires durant la Deuxième Guerre mondiale. Pendant la guerre, le Dr Morton préside notamment la commission médicale des Forces armées de la région; après la guerre, il est chargé de l'établissement d'un programme de santé mentale et d'un programme de santé mère-enfant, et supervise le programme de mise à l'épreuve du vaccin Salk contre la poliomyélite à Halifax en 1954, la première région au Canada où on procède à l'administration générale de ce vaccin. Le Dr Morton a mené une lutte acharnée contre la tuberculose, cette maladie ayant interrompu sa carrière à quelques reprises, mais à chaque fois il se remettait à l'œuvre avec une vigueur renouvelée.

(La Revue canadienne de santé publique, vol. 55, juin 1964)

de santé publique, laissez-faire qui se traduit par une forte incidence de maladies évitables, de tuberculose et de mortalité infantile¹¹.

11 « National Immunization Week, November 14–21 », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 34 (octobre 1943) : pp. 476–477; « The Halifax Health Survey », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 34 (mars 1943) : pp. 140–141; « The Occurrence of Diphtheria in Halifax from October 1, 1940 to January 31, 1941: An Interim Report to the Dominion Council of Health », *Canadian Public Health Journal*, vol. 32 (août 1941) : pp. 404–409

Lorsqu'en 1946, une violente épidémie de variole fait 51 malades et 16 morts à Seattle, dans l'État de Washington, l'agent de santé de la Colombie-Britannique publie une déclaration-choc dans la presse, où il recommande à tous les citoyens de se faire vacciner. La population réagit promptement, si bien que les autorités sanitaires doivent appeler d'urgence les laboratoires Connaught pour qu'ils fournissent rapidement des stocks de vaccins, alors que les services de santé de Vancouver et de Victoria organisent des cliniques de vaccination ouvertes de 12 à 14 heures par jour pour accueillir l'afflux continu de visiteurs. Des stocks de vaccins suffisants étant constitués, des cliniques de vaccination sont mises sur pied partout dans la province et une preuve de vaccination est exigée pour franchir la frontière canado-américaine. Au terme de la crise, plus de 300 000 personnes ont été vaccinées à Vancouver et dans les régions côtières de la province, et on ne rapporte aucune complication grave, ni aucune activité notable de lutte contre la vaccination. On insiste à nouveau sur l'importance de la vaccination systématique des enfants durant la première année de leur vie, tandis qu'une résolution est adoptée lors de la réunion annuelle de l'Association canadienne de

santé publique en 1946, demandant instamment l'adoption d'une politique plus vigoureuse des services de santé en matière de revaccination¹².

Services de santé aux Autochtones

Tandis que les personnes concernées continuent de demander de meilleures mesures de lutte contre la tuberculose dans les communautés autochtones, le Dr J. D. Galbraith rédige en 1940 une lettre de sept pages décrivant la tuberculose à Bella Coola et pressant le secrétaire provincial de prendre des dispositions pour remédier à l'absence totale de mesures visant à traiter les cas existants ou à prévenir la propagation de cette maladie¹³. Il note également que l'Indien canadien est encore la seule personne entièrement exclue de l'organisation nationale de lutte contre la tuberculose. Dans les années 1940, la mortalité demeure supérieure à 700 pour 100 000 Autochtones

canadiens – l'un des taux les plus élevés au monde; ces chiffres s'expliquent par la pauvreté, une mauvaise alimentation, le surpeuplement et la comorbidité avec d'autres maladies. En comparaison, le taux national de mortalité lié à la tuberculose baisse rapidement dans les années 1940, ces décès étant désormais principalement considérés comme un effet de cohorte découlant de la mort et du vieillissement d'une génération vulnérable.



Journal de l'Association médicale canadienne, octobre 1949

La polio dans le Nord du Canada, 1940s



Sanofi Pasteur Limitée, campus Comaughit, archives

Un grave cas de variole



J.J. Heagerty, «Smallpox and Vaccination», Ottawa, 1925

Trois frères et sœurs, deux vaccinés, celui du milieu ne l'a pas été

12 « Resolutions Adopted at the 34th Annual Meeting of the Canadian Public Health Association, Toronto, May 6–8, 1946 », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 37 (juin 1946) : p. 254

13 J. D. Galbraith. Letter to G.M. Weir, February 15, 1940.



Andrew J. Rhodes

Il a appliqué la microscopie électronique à l'identification de virus

Né en 1911, le Dr Andrew Rhodes a été un chercheur scientifique pendant près de quarante ans dans le domaine de la microbiologie, et plus précisément en virologie. Il a appliqué la microscopie électronique à l'identification de virus dans la culture in vitro du poliovirus dans la culture cellulaire et dans les études d'autres virus. Il comptait plus de 140 articles prêts pour la publication et en coopération avec C.E. Van Rooyen, il est l'auteur de deux livres sur les maladies virales, les deux ayant fait l'objet de multiples éditions. À diverses époques, il a été le directeur de l'Institut de recherche, de l'Hospital for Sick Children, directeur de l'École d'hygiène, et directeur médical de la Direction des services de laboratoire du ministère de la Santé de l'Ontario.

(La Revue canadienne de santé publique, vol. 66, mars/avril 1975)

Selon une décision de la Cour suprême du Canada datant de 1939, la santé des peuples autochtones des régions nordiques relève de la responsabilité du gouvernement fédéral. Les Inuits (le plus souvent appelés Eskimos à cette époque) sont traités comme les Indiens en ce qui concerne la compétence fédérale en matière de santé, mais ne sont pas assujettis à la *Loi sur les Indiens*. Un service de santé commun Indien-Eskimo voit le jour en 1945, sous la tutelle du nouveau ministère de la Santé et du Bien-être. L'activité militaire durant et

après la guerre, de même que le développement économique qui s'ensuit dans les Territoires, apportent des maladies infectieuses qui s'avèrent particulièrement dangereuses pour les communautés inuites, dont la polio, la grippe et plusieurs autres affections virales.

En l'absence de vaccin efficace, la polio continue de se propager dans toute la population au cours des années 1940. En 1947, le programme fédéral de subventions pour la recherche sur la santé permet de financer un vaste programme de recherche sur le virus de la poliomyélite aux laboratoires Connaught, sous la direction du Dr Andrew J. Rhodes. Durant l'hiver 1948-1949, le Dr Rhodes entend parler d'une épidémie de polio dans une collectivité inuite de la côte ouest de la Baie d'Hudson par le Dr J. P. Moody, médecin hygiéniste des Services de santé aux autochtones pour la région est de l'Arctique. Le Dr Moody est l'un des 27 médecins hygiénistes des Services de santé aux autochtones du ministère de la Santé et du Bien-être, dont sept sont en poste dans l'Est de l'Arctique. Près de 700 médecins offrent des services médicaux à temps partiel aux collectivités autochtones, ainsi que 24 infirmières régionales réparties dans tout le pays et un groupe médical rattaché à l'expédition de l'Arctique de l'Est, à bord du *HMS Nascope*¹⁴.

À la fin du mois de février, pas moins de 25 cas de polio et quatre décès ont été



Globe and Mail, le 12 février 1946

« Vaccin antigrippal : Nos scientifiques espèrent que l'immunisation contre cette maladie mystérieuse sera bientôt possible »

14 P. E. Moore, « Indian Health Services », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 37 (avril 1946) : pp. 140-142



Joseph Henry Gilbert Page

Développement des statistiques de l'état civil et de la santé publique au Canada

M. Joseph Henry Gilbert Page est né à Chalk River, en Ontario en 1909. En 1942, il accepta une nomination au bureau de l'état civil de la Division de la santé et du bien-être et y joue un rôle important dans l'élaboration, en collaboration avec les provinces, le nouveau catalogue national des naissances, la pierre angulaire du programme national des allocations familiales. Il est nommé chef de la Section de l'état civil en 1947, un poste qu'il occupe avec distinction jusqu'à sa retraite en 1974. Il a participé à la planification de cinq recensements canadiens et a jeté les bases de la 8e et 9e révision de la *Classification internationale des maladies*. Par le dialogue et la communication avec les provinces, M. Page a instauré une confiance mutuelle et une compréhension inestimable à l'évolution du système des statistiques essentielles de l'état civil du Canada.

(La Revue canadienne de santé publique, vol. 65, mars/avril 1974)



John Thornton Marshall

Statisticien distingué qui a contribué grandement à l'avancement de la santé

publique

M. John Thornton Marshall est né à Buckingham, en Angleterre et arrive au Canada alors qu'il est encore enfant pour s'établir à Victoria. Il œuvre au sein de la Division des statistiques de l'état civil du Conseil de la santé de Colombie-Britannique et de 1916 à 1941, il passe de commis à directeur de la division et registraire des dossiers médicaux. Il invente et met en place divers systèmes pour la tenue de registres des naissances, des mariages et des décès, en plus d'établir les registres d'adoption et de divorce. En outre, il met en place des registres dans les hôpitaux, les organismes de service social et les services de soins infirmiers et d'hygiène publique. En 1941, M. Marshall déménage à Ottawa pour travailler à titre de statisticien fédéral adjoint. Son travail pionnier a résulté dans l'établissement du Conseil de la statistique de l'état civil du Canada, un organisme consacré à la normalisation et au perfectionnement des méthodes dans ce domaine.

(La Revue canadienne de santé publique, vol. 56, 1965)

Famille Lawrence, archives provinciales de l'Alberta, A2089



Inuits du delta du Mackenzie, Aklavick, cercle polaire arctique, 19—?

recensés, et une équipe composée de six médecins est aéroportée sur les lieux par l'armée de l'air pour poser un diagnostic et traiter l'épidémie. Le 20 février, le D^r Moody impose une quarantaine régionale sans précédent, qui couvre plus de 103 000 kilomètres carrés¹⁵.

15 A. F. W. Peart, « An Outbreak of Poliomyelitis in Canadian Eskimos in Wintertime: Epidemiological Features », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 40 (octobre 1949), p. 406; J. D. Adamson, J. P. Moody, A. F. W. Peart, R. A. Smillie, J. C. Wilt et W. J. Wood, « Poliomyelitis in the Arctic », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 61 (octobre 1949), p. 339

À peu près à l'époque où l'épidémie de polio sévit dans l'Est, une grippe particulièrement virulente frappe les 90 membres d'une communauté inuite du Sud de l'île de Victoria, dans les Territoires-du-Nord-Ouest, près de Cambridge Bay, faisant 18 morts. De la cinquantaine d'hommes non inuits vivant dans la région, très peu sont touchés, et dans un seul cas, des soins médicaux sont nécessaires. Des efforts concertés sont déployés pour identifier les souches responsables de ces épidémies et il devient clair qu'il est nécessaire de vacciner les Eskimos contre l'infection introduite de l'extérieur à l'aide de la même inoculation que les personnes blanches entrant dans les Territoires arctiques¹⁶. La grippe est particulièrement présente dans de nombreuses régions du Canada cet hiver-là, notamment dans certaines parties de l'Ontario, du Québec, du Nouveau-Brunswick, de la Saskatchewan et de l'Alberta, mais ses effets sur la population non autochtone sont généralement minimes.



*Dr George
Donald West
Cameron*

Expansion fédérale et promesses de l'après-guerre

Une conférence fédérale-provinciale est organisée en 1941 pour discuter des recommandations de la Commission Rowell-Sirois;

toutefois, la plupart des propositions, dont un régime d'assurance-maladie, seront abandonnées

devant l'opposition des provinces, dans ce qui est vu comme une intrusion fédérale dans les compétences provinciales. Toutefois, les retraites et les dispositions en vue du bien-être sont transférées au gouvernement fédéral et celui-ci s'attache à améliorer le niveau de vie des Canadiens. Un nouveau ministère de la Santé et du Bien-être remplace le ministère des Pensions et de la Santé en 1944.



Paul Martin, père

Un programme fédéral de subventions est annoncé en 1945, mais il tombe à l'eau lorsque l'Ontario et le Québec s'opposent aux accords financiers du programme en question. En 1946, le gouvernement fédéral réitère sa détermination à élargir les services nationaux de santé publique avec la nomination du D^r Donald West Cameron au poste de sous-ministre fédéral de la Santé, et de Paul Martin, père, au poste de ministre de la Santé et du Bien-Être. Paul Martin s'intéresse particulièrement aux questions de santé, essentiellement pour des motifs personnels. Quelques mois avant sa nomination, une grave épidémie de poliomyélite dans la région de Windsor, en Ontario, a notamment touché son fils de huit ans, Paul Martin, fils. À l'époque, M. Martin est secrétaire d'État et, lors d'une réunion du conseil des ministres, il reçoit un appel paniqué de sa femme lui demandant de rentrer de toute urgence à la maison (en 1907, Paul Martin, père, a lui-même souffert d'une attaque de polio qui l'a marqué physiquement). Il est alors rapatrié à bord d'un avion du gouvernement et trouve son fils dans un service de contagieux, la gorge paralysée, incapable de parler. Heureusement, la crise

16 C. E. Van Rooyen, L. McClelland et E.K. Campbell, « Influenza in Canada During 1949, Including Studies on Eskimos », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 40 (novembre 1949) : pp. 447-456; F. P. Naglet, C. E. Van Rooyen et J. H. Sturdy, « An Influenza Virus Epidemic at Victoria Island, N.W.T., Canada », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 40 (novembre 1949) : pp. 457-465



John J. Heagerty

*Responsable de l'élaboration
des dispositions législatives*

fédérales régissant l'assurance-santé

D^r John J. Heagerty est le premier titulaire de la fonction de médecin hygiéniste en chef au sein du ministère fédéral de la Santé. En 1928, le D^r Heagerty écrivait : [traduction] « Nous avons vu nos ministères de la Santé évoluer de services constitués d'un seul médecin, à temps partiel de surcroît, en des services élaborés constitués d'armées de travailleurs de la santé et nécessitant des milliers de dollars en crédits. Nous avons vu le taux de mortalité chuter de 40 par mille habitants à si peu que 7,5 par mille habitants dans certaines régions du pays. Pour toutes les personnes qui se sont consacrées à lutter contre les maladies, de génération en génération, ce fut une odyssee longue et épuisante. » Le Rapport sur la santé publique au Canada, dont il est également l'auteur, constitue le fondement de l'ébauche du projet de loi sur l'assurance maladie présenté à un comité parlementaire en 1943. Il dirige les efforts de l'administration publique fédérale afin d'étoffer davantage le projet de loi présenté en 1945. Il rédige ses propres annales médicales historiques dans son ouvrage intitulé *Four Centuries of Medical History in Canada*.

*(Journal de l'Association médicale
canadienne, 10 août 1968)*

s'estompe et Paul Martin fils se rétablit, bien que sa rémission s'étende sur près d'un an¹⁷.

La création de la division de l'hygiène de la mère et de l'enfant en 1947 permet de combler le vide laissé par la fermeture de la division du bien-être de l'enfant en 1943. L'avènement d'un nouveau service d'épidémiologie et l'aménagement de

17 Paul Martin, *A Very Public Life: Volume I, Far From Home*, (Ottawa: Deneau Publishers, 1983), pp. 459–460

nouveaux locaux pour le Laboratoire d'hygiène, le Laboratoire sur les aliments et drogues et le Laboratoire d'hygiène industrielle, inspirés des National Institutes of Health de Washington, sont d'autres signes qui témoignent de l'expansion de la santé publique fédérale.

Paul Martin annonce son programme national de santé en mai 1948, lors de la réunion annuelle de l'Association canadienne de santé publique à Vancouver. Il insiste sur l'accélération importante du progrès rendue possible par l'augmentation considérable des dépenses engagées par le gouvernement fédéral pour mettre en pratique

Frederick W. Jackson

*Élabore et met en œuvre le régime de santé
au Manitoba*

Le D^r Frederick W. Jackson fait son entrée au Département provincial de la santé et du bien-être du Manitoba au poste de directeur de la section de la prévention des maladies, en 1928. De 1931 à 1948, le D^r Jackson occupe la fonction de sous-ministre de la Santé et du bien-être du Manitoba. Dans le cadre de ses fonctions à ce titre, il élabore le régime de santé du Manitoba, un régime de grand renom qui a été introduit en 1945. C'est en raison de sa vision et de ses efforts inlassables que le Manitoba a pu instaurer un régime de soins de santé aussi novateur qu'efficace, intégrant les services en milieu hospitalier, en santé publique, en laboratoire et en diagnostic. Il aide le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social dans la réalisation d'études en matière d'assurance-maladie

*(La Revue canadienne de santé publique,
vol. 48, 1957)*



Gregoire Fere Amyot

Contributions à la santé publique au Canada et aux États-Unis

Après avoir obtenu son diplôme de médecine à l'Université de Toronto, D^r Amyot s'est joint au ministère de la Santé publique du gouvernement de la Saskatchewan et a travaillé dans les régions du Nord de la province se déplaçant souvent en canot. Il a occupé plus tard les postes d'administrateur provincial adjoint, de conseiller en matière de services hospitaliers pour la province de la Colombie-Britannique ainsi que de professeur d'administration de la santé publique au Département de la santé publique et de la médecine préventive de l'Université du Minnesota. En 1946, D^r Amyot est devenu le premier sous-ministre de la santé du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social de la Colombie-Britannique.

(Revue canadienne de santé publique, juin 1963)

ce programme national de santé ambitieux. Celui-ci se structure autour de trois types de programmes de subventions aux services de santé provinciaux : 625 000 \$ pour la planification provinciale d'enquêtes sur les besoins de santé existants, 13 millions de dollars par an pendant cinq ans pour la construction d'hôpitaux, et huit subventions nationales totalisant 17 millions de dollars la première année et 22 millions de dollars les années suivantes pour une durée indéterminée, subventions qui seront distribuées à chaque province selon leur nombre d'habitants. Les subventions liées à la santé privilégient la lutte contre la tuberculose, le cancer et les maladies vénériennes, la santé mentale, l'aide aux enfants

handicapés, la formation professionnelle, la santé publique en général, ainsi que la recherche en santé publique.

De nouvelles indemnités de bien-être sont créées pour soutenir les familles, les personnes âgées et les non-voyants, pour protéger les chômeurs, pour une aide financière au logement, et pour aider les fermiers et les pêcheurs. La nouvelle philosophie fédérale considère le bien-être social comme une composante essentielle et fondamentale de la santé et constitue un élément fondamental de la création du ministère fédéral de la Santé et du Bien-être. Selon M. Martin, le Canada figure parmi les pays où la perspective de la santé publique a été élargie à tout ce qui touche la vie humaine¹⁸.

M. Martin et M. Cameron décident de ne pas se laisser arrêter par les résistances provinciales et vont de l'avant avec leur projet d'assurance-maladie nationale. La Saskatchewan fait figure de pionnière en Amérique du Nord en instaurant le premier régime d'assurance-hospitalisation universel, en contrepartie de frais annuels de cinq dollars par habitant. La Colombie-Britannique, l'Alberta et Terre-Neuve (qui intègre la fédération en 1949) offriront également une assurance partielle.

Les hauts et les bas de la santé publique

L'Association canadienne de santé publique nomme son premier directeur général à temps plein, le D^r J. H. Ballie, qui entame son mandat à la fin de l'année 1945 en dirigeant plusieurs enquêtes sur la santé publique demandées par les

¹⁸ Paul Martin, « A National Health Program for Canada », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 39 (juin 1948) : pp. 219–226



G. Brock Chisholm

Premier directeur général de l'Organisation mondiale de la santé

La citation ci-après est extraite de l'éditorial d'un journal international au moment du départ à la retraite de D^r Chisholm de l'Organisation mondiale de la santé : « Le départ à la retraite du D^r Chisholm après presque deux années au sein de la Commission intérimaire et cinq années au poste de directeur général de l'Organisation mondiale de la santé clôt un chapitre important de l'histoire de la santé publique et de la collaboration internationale. Ses relations avec les personnes s'inspiraient des compétences d'un psychiatre expérimenté; et sa vision et son courage dans la planification des programmes étaient caractéristiques d'un chef de file d'une grandeur innée et inaliénable. » D^r Chisholm a intégré le milieu de la psychiatrie après avoir passé quelques années en cabinet privé. Pendant la Deuxième Guerre mondiale, D^r Chisholm a occupé le poste de directeur de la sélection du personnel, de sous-adjutant général et plus tard de directeur général des services médicaux. Lorsqu'il est nommé sous-ministre de la Santé nationale en 1944, on raconte qu'il a fait preuve de compétences hors du commun dans le développement du Ministère après la guerre. En 1946, D^r Chisholm dirige la Commission intérimaire de l'Organisation mondiale de la santé et devient le premier directeur général de l'Organisation deux ans plus tard.

(Revue canadienne de santé publique, vol. 49, 1958)

autorités de santé provinciales et en lançant un projet visant à mettre sur pied des associations de santé publique provinciales. L'ASCP effectue des enquêtes sur les pratiques en santé publique et les grilles salariales, mais la sous-évaluation du travail de santé publique, un phénomène de longue date, continue de limiter l'augmentation des salaires en dépit d'une demande accrue et de pénuries de personnel qualifié en santé publique¹⁹.

La professionnalisation de la santé publique se poursuit et elle est officiellement reconnue comme spécialité médicale par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada en 1947. L'obtention de ce statut de spécialité a été difficile, compte tenu de la nature publique des services de santé dans ce domaine, comparativement aux relations personnalisées propres à la pratique privée de la médecine. En outre, il est nettement plus avantageux, sur le plan financier, d'être médecin généraliste ou de poursuivre une carrière dans les nouvelles spécialités médicales en émergence que de travailler dans la santé publique²⁰.

Malgré les subventions aux fins du perfectionnement professionnel, on constate des pénuries importantes de personnel dans

- 19 « Qualifications and Salaries of Public Health Personnel », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 37 (mai 1946) : p. 209; « The Salary Survey », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 38 (janvier 1947) : pp. 58–59; « The Canadian Public Health Association, 1946–1947: Report of the Executive Director », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 38 (mai 1947) : pp. 249–252; « The Shortage of Nurses », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 38 (novembre 1947) : pp. 558–549; « Survey of Public Health Practices in Canada », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 39 (février 1948) : pp. 84–85
- 20 « Qualification Requirements and Minimum Salaries for Public Health Personnel in Canada », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 40 (avril 1949) : pp. 186–187; « The Shortage of Public Health Personnel », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 41 (janvier 1950) : pp. 44–45; « Public Health – A Specialty in Medicine », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 41 (mars 1950) : pp. 133–134



Lyle M. Creelman

Évolution des sciences infirmières et de la santé publique au Canada et dans le monde

« En quatorze années au poste d’infirmière en chef à l’Organisation mondiale de la santé, Lyle Creelman a probablement apporté beaucoup plus aux sciences infirmières dans le monde que toute autre infirmière de son époque, » cite la revue du conseil international des infirmières en 1968. Lyle Creelman est née en Nouvelle-Écosse où elle fait ses études et en 1938 elle obtient la bourse Rockefeller pour étudier à Columbia University où elle fait une maîtrise spécialisée dans l’administration des services infirmiers de santé publique. Ses travaux à l’échelle internationale commencent immédiatement après la Seconde Guerre mondiale lorsqu’elle est nommée infirmière en chef par l’Administration des Nations unies pour le secours et la reconstruction dans la zone d’occupation britannique en Allemagne. À son retour à Vancouver en 1947, elle mène une étude et une évaluation poussées des méthodes de santé publique en collaboration avec le D^r J.H. Baillie, ainsi que des recommandations qui amélioreront nettement la pratique d’infirmière. Deux ans plus tard, elle se joint à l’Organisation mondiale de la santé à titre d’infirmière-conseil en santé de la mère et de l’enfant et est nommée infirmière en chef cinq ans plus tard.

(*Revue canadienne de santé publique*, vol. 63, 1972)

la santé publique depuis la fin de la guerre, principalement dues au manque d’incitatifs financiers visant à encourager les médecins à se spécialiser dans ce domaine. Les pénuries de personnel infirmier en santé publique sont criantes et l’expansion des services de santé et la construction d’hôpitaux aux États-Unis incitent de nombreux jeunes médecins et infirmières canadiens à partir vers le sud. Le *Canadian Public Health Journal* s’enrichit d’une section Offres d’emploi afin de promouvoir les postes en santé publique, postes de plus en plus nombreux et de plus en plus difficiles à combler.

Organisation mondiale de la Santé

Malgré ses problèmes de santé publique, le Canada contribue largement à la création de l’Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1948. Le D^r Brock Chisholm, sous-ministre de la Santé et du Bien-être, joue un rôle central dans la mise sur pied de l’OMS après la guerre et on lui prête la paternité de la définition de la mission de l’organisme, qui est d’amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible. Le D^r Chisholm sera le premier directeur général de l’OMS, de 1948 à 1953. La déclaration de l’OMS selon laquelle la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d’infirmité²¹ contribuera à définir la mission élargie de la communauté de la santé publique au Canada au cours de la décennie suivante.

21 S. W. A. Gunn, « The Canadian Contribution to the World Health Organization », *Journal de l’Association médicale canadienne*, vol. 99 (7 décembre 1968) : pp. 1080–1088