

1867–1909

CHAPITRE 1

La santé publique : Une histoire canadienne

L'idée de la santé publique

L'idée de la santé publique	1.1
Réforme de l'hygiène et de la santé	1.2
Confédération et croissance	1.3
Edward Playter, un leader dans la réforme de la santé du Canada	1.4
Élargissement de la santé publique municipale	1.6
L'Ontario prend les devants	1.7
Impulsion fédérale pour l'avancement	1.9
L'épidémie de variole de Montréal (1885)	1.11
Laboratoires de bactériologie et de santé publique	1.13
Une poussée pour l'avancement	1.15

L'histoire de la santé publique canadienne commence à se préciser après la Confédération. Le mouvement de réforme de la santé a exigé un certain nombre d'éléments fondamentaux avant de réussir : la collecte de données sur les niveaux de mortalité et de morbidité afin de comprendre et de mesurer les problèmes de santé publique; les activistes qui peuvent faire connaître ce type de renseignements afin de mobiliser l'opinion publique et professionnelle; et, enfin, l'existence d'une infrastructure municipale suffisamment sophistiquée pour permettre la mise en place et l'exécution de réformes imposées par la loi¹. De 1867 à 1909, ces éléments sont toujours en cours d'élaboration à divers degrés au Canada.

L'Acte de l'Amérique du Nord britannique de 1867 crée le Dominion du Canada dans le cadre de la Confédération des provinces de la

Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick, du Québec et de l'Ontario. Avant 1867, les quelques soins de santé accessibles sont fournis localement.

Une représentation de la mort, 1878



John Henry Walker, ©McCord Museum M091x.5.795

1 Heather MacDougall, « Epidemics and the Environment: The Early Development of Public Health Activity in Toronto, 1832–1872 », *Problèmes cruciaux de l'histoire de la science, de la technologie et de la médecine au Canada*, R. A. Jarrell et A. E. Roos (eds.) (Ottawa: HSTC Publications, 1983), pp. 145–151

Certaines villes ont établi des bureaux de santé locaux, le plus souvent après une importante épidémie de choléra, de variole ou de fièvre typhoïde. En 1834, le Parlement du Haut-Canada adopte des lois permettant l'établissement de bureaux de santé. La santé est peu mentionnée dans l'*Acte de l'Amérique du Nord britannique*, à l'exception de l'établissement d'une compétence fédérale chargée des hôpitaux de quarantaine et de la marine. Les gouvernements provinciaux sont chargés des hôpitaux qui ne sont pas ceux de la marine. En outre, les asiles et les stations de quarantaine sont les seuls établissements de santé publique permanents. (À cette époque, les personnes atteintes de maladies mentales doivent demeurer chez elles, ou encore dans des asiles d'aliénés, où elles sont souvent maltraitées.) Les pouvoirs des administrations municipales varient de façon importante, même au sein des provinces.

l'établissement des infrastructures, un nombre croissant d'organismes bénévoles et d'individus réformateurs de la santé proclament l'évangile de l'hygiène. L'invention du microscope permet la découverte du microbe à la fin du 17^e siècle; toutefois, le domaine de la bactériologie n'est pas développé avant le 19^e siècle, et l'acceptation populaire de la « théorie des germes » demeure minime jusqu'au début du 20^e siècle. Avant les années 1880, de nombreuses maladies infectieuses courantes sont attribuées à la mauvaise qualité de l'air ou à l'hérédité. On pense, par exemple, que l'origine de la fièvre typhoïde est spontanée, mais, au cours de cette époque, de plus en plus de preuves incriminantes pointent vers l'eau potable insalubre, ou encore le lait contaminé. Le bacille causal précis est identifié en 1880, et des preuves définitives établissent qu'il a causé la fièvre typhoïde de 1896. La découverte et les essais réussis du sérum antidiphthérique et du vaccin antirabique, en 1890, comptent parmi les réalisations d'importance qui ont fourni les premiers outils biologiques fiables et scientifiques pour contrôler ces maladies mortelles.

Ces découvertes et d'autres découvertes scientifiques effectuées de 1850 à 1900 transforment complètement la compréhension populaire de la nature des maladies infectieuses, y compris leur origine, leur transmission et la façon de les combattre. Les connaissances sur la propagation des maladies infectieuses font en sorte que les personnes et les communautés peuvent faire quelque chose pour en prévenir la propagation et tirer avantage de la détection précoce. Cette nouvelle façon de penser, appelée l'« idée de la santé publique », gagne d'abord les élites médicales pour ensuite être adoptée de façon graduelle par les classes moyennes instruites et, plus tard, par la population en

Sanofi Pasteur Limitée, campus Connaught, archives



« Pour voir le germe, il faut l'agrandir 1 000 fois à l'aide d'un microscope. »

Réforme de l'hygiène et de la santé

La création de bureaux de santé locaux et provinciaux permanents demeure un travail en cours, mais les efforts pour contrôler les maladies infectieuses et construire

des réseaux d'alimentation et d'assainissement des eaux sont appuyés par les découvertes de la révolution bactériologique des années 1880. À mesure de l'avancement des connaissances et de

Factus —
When Antitoxin
is given on 1st day,
only 1% die,
6 days delay -12%
die.

« Fait : Quand une
antitoxine est administrée
le premier jour, seulement
1 % des victimes meurent.
Si l'on attend six jours, ce
chiffre passe à 12 %. »

général. Au fil du temps, les croyances de longue date concernant la transmission des maladies sont remplacées par une nouvelle compréhension de l'hygiène personnelle, de la prévention grâce à la vaccination et du diagnostic précoce, et, enfin, du traitement².

Les défis à relever en matière de gestion des eaux usées sont les principaux thèmes des revues de santé publique du Canada dans les années 1870 et 1880. À cette époque, pour éliminer les excréments, on utilise, le plus souvent, des cabinets portables de terre sèche dans le domicile et en enterrant ensuite les déchets. Les gens deviennent de plus en plus préoccupés par les égouts, les lavabos et les toilettes. Il faut une action collective pour gérer les eaux usées et les déchets ainsi que pour purifier l'eau potable, ce qui, peu à peu, augmente le rôle du gouvernement dans la prévention des maladies et des décès dans le cadre de la santé publique. Les premiers réformateurs de la santé pratiquent l'hygiène et l'assainissement avec une ferveur religieuse, et leur engagement aide à établir les fondements de l'infrastructure de la santé publique au Canada.

Confédération et croissance

L'industrie mécanisée commence au Canada au cours des années 1840. Elle permet d'augmenter de façon graduelle la concentration du pouvoir économique et la taille de la population active au

cours des années 1890. Les élites industrielles et financières anglo-américaines sont bien représentées dans le domaine politique fédéral, en particulier les avocats et les médecins. La Confédération permet la création de structures politiques et économiques plus importantes et la croissance économique, à son tour, apporte une immigration élargie en provenance d'Europe continentale, en plus des sources américaines et britanniques habituelles.

Toutefois, les élites sociales, politiques et économiques demeurent, en règle générale, anglo-américaines³.



Tranchées d'égouts et d'eau,
Dartmouth, 1900

W. L. Bishop, n° d'entrée du
NSAAM 1983-240, n° 27

Si les préoccupations de santé des peuples autochtones sont prises en considération, lorsqu'elles le sont, c'est par les missionnaires, les négociants et les médecins. En 1900, la santé des peuples métis et des Premières nations commence à se détériorer de façon importante, en raison du déclin du commerce de la fourrure et de l'envoi des Amérindiens dans des réserves sous-développées et isolées. Ils y vivent aux prises avec la pauvreté, la surpopulation et la malnutrition⁴.



Pieds-Noirs, Old Fort
Whoopup, 1881

2 Nancy Tomes, *The Gospel of Germs* (Boston: Harvard University Press, 1999); G. Desrosiers, « Le système de santé au Québec : Bilan historique et perspective d'avenir », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 53, n° 1, 1991, p. 6

3 Desrosiers, p. 8; *l'Encyclopédie canadienne*; sur Internet : www.thecanadianencyclopedia.com

4 Moffat and Herring, 1999; *History of the Medical Services Branch*, avril 1969

Peuples autochtones du Canada

Comme détaillé dans le rapport de 1996 de la Commission royale sur les peuples autochtones, le terme « peuples autochtones » désigne de façon générale les habitants autochtones du Canada, qui se composent de trois groupes principaux reconnus en vertu de la Constitution, notamment les Inuits, les Premières nations et les Métis. À l'intérieur de ces groupes larges, on compte un certain nombre de langues et de cultures distinctes. Aujourd'hui, le terme « Premières nations » remplace « Indien », le terme utilisé historiquement par le gouvernement canadien pour décrire les peuples autochtones avec lesquels le gouvernement canadien ou britannique avait conclu des traités. Les « Métis » sont des peuples autochtones distincts dont les premiers ancêtres étaient d'héritage mixte (Premières nations, ou Inuits dans le cas des Métis du Labrador, et Européens). Le terme « Inuit » remplace le terme « Eskimo » et désigne les peuples autochtones du Nord.

La Grande-Bretagne et sa loi de 1875 sur la santé publique sont des modèles de réforme de la santé au Canada. Cette loi historique consacre la responsabilité du gouvernement britannique en ce qui concerne la santé des personnes, dont la plupart vivent dans de vieilles villes, mais en évolution rapide, et dans des régions rurales à forte densité de population. En revanche, la première génération de canadiens réformateurs de la santé fonctionne dans des villes relativement neuves qui tentent d'ériger une infrastructure industrielle, résidentielle et sanitaire tout en intégrant souvent des immigrants à une échelle jamais vue en Europe. Il n'y a pas de populations en Europe de l'Ouest semblables à celles des populations

très dispersées, qui vivent souvent dans des conditions sauvages à l'extérieur des villes du Canada⁵.



Jean Heider, n° d'entrée du NSARM 1960-195, n° 24

Clayton & Sons, Halifax. Couturières dans une manufacture, 1900

Les réformateurs de la santé travaillent sans relâche pendant plusieurs décennies pour tenter de persuader le gouvernement fédéral de suivre un certain nombre d'autres pays et d'établir un ministère national pour collecter des statistiques de l'état civil, construire des égouts et réduire l'effet des maladies infectieuses. L'intérêt du gouvernement fédéral à l'égard des questions de santé publique tend à être dirigé par les membres du Parlement et les sénateurs, qui sont compétents sur le plan médical. Au cours de l'été 1873, le Dr William Henry Brouse, député d'Ontario pour Grenville Sud, dirige un comité spécial pour l'examen de la condition sanitaire de la Chambre des communes elle-même, en particulier le chauffage, l'éclairage et la ventilation⁶.

Edward Playter, un leader dans la réforme de la santé du Canada

Le Dr Edward Playter (1834–1909) est l'un des plus importants premiers réformateurs de la santé. Ce médecin, établi à Toronto et plus tard à Ottawa, publie à lui seul la première revue professionnelle de santé publique du Canada de 1874 à 1892. Il travaille également à un certain nombre d'initiatives de santé publique locales, provinciales et fédérale, jouant un rôle central dans la réforme de la santé et l'ère

- 5 Aleck Ostry, « Difference in the History of Public Health in 19th Century Canada and Britain », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 86, n° 1 (janvier-février 1995) : p. 5
- 6 W. H. Brouse, « Report », *Journals of the House of Commons*, 36 Victoria, 1873, Appendix n° 4

Edward Playter

Éditeur d'influence

Playter préconisait vigoureusement la prise en charge de la santé par le gouvernement. Ses efforts débouchent en 1875 sur l'adoption, en Ontario, d'une meilleure loi sur les rapports de décès. Il était l'un des premiers fonctionnaires de la santé à être nommé en Ontario. Le périodique sur l'hygiène publique fondée et dirigée par Edward Playter paraît de juillet 1874 jusqu'en 1892 sous divers titres, dont *Sanitary Journal*, *Canada Health Journal*, *Dominion Sanitary Journal*, *Man*, et *Health Journal*.

(Dictionnaire biographique du Canada en ligne)

scientifique. Le Dr Playter est né dans une famille importante du Haut-Canada, obtient un diplôme de l'école de médecine de l'Université de Toronto en 1868 et exerce sa profession de coroner de comté dans le village de York. La fortune dont il hérite lui permet d'investir une énergie considérable à la promotion de réformes en matière de santé publique, y compris à la promotion de la nécessité d'un système pour la collecte de statistiques exactes et complètes sur la mortalité et la morbidité. Sans doute influencé par les réformateurs de la santé britanniques, le Dr Playter reconnaît que la pratique de la médecine va au-delà du traitement des malades pour inclure la prévention des maladies et la promotion de la santé, non seulement pour sauver des vies et réduire les souffrances, mais, comme il le fait souvent valoir, pour protéger la santé économique du pays⁷.

7 Robert D. Defries, « Dr. Edward Playter: A Vision Fulfilled », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 50 (septembre 1959): pp. 368–377; Paul A. Bator, « Playter, Edward », *Dictionnaire biographique du Canada: Volume XIII: 1901–1910* (Toronto: University of Toronto Press, 2000), sur Internet : <http://www.biographi.ca>

Le Dr Playter finance et produit une revue du nom de *The Sanitary Journal*, consacrée à la santé publique et à l'hygiène personnelle, et il en fait la promotion. Cette revue est d'abord publiée en 1876, puis chaque mois de 1877 à juin 1880, date à laquelle la mort soudaine de l'épouse du Dr Playter force une suspension de la publication de ladite revue pendant quatre mois. Lorsque la publication a repris, le Dr Playter renomme la revue : *The Canada Health Journal: A practical sanitary monthly devoted to individual and public health and a reporter of vital statistics*. Le Dr Playter tente d'en élargir l'attrait au-delà de la profession médicale, tout comme à l'échelle du pays, en demandant souvent aux abonnés de payer les factures en retard et en distribuant des exemplaires promotionnels pour attirer de nouveaux abonnés⁸.

The Sanitary Journal décrit le développement de la santé publique au Canada au cours de ces premières années. Le premier numéro propose des articles sur la science sanitaire, les effets du tabac, la prévention de la propagation de la contagion et des maladies, la fièvre typhoïde et les salles de désinfection. Le premier éditorial du Dr Playter fait valoir qu'une plus grande attention est nécessaire pour assurer la santé et le développement des bébés, des enfants, des jeunes, des mères et des enfants à naître. Il fait également appel à la profession médicale pour travailler à l'amélioration de la *Loi sur la santé publique* (1873) de l'Ontario récemment entrée en vigueur, et afin d'exercer des pressions sur le gouvernement pour établir un bureau de santé publique. Les questions nécessitant une attention législative comprennent le drainage et la ventilation (en particulier dans les écoles),

8 Defries, « Dr. Edward Playter: A Vision Fulfilled », p. 368

l'enseignement scolaire en matière d'hygiène, la physiologie et l'exercice physique accru. Parmi les autres préoccupations, on compte les vêtements des jeunes, qui, dans de nombreux cas, sont « lamentablement défectueux; la santé est trop souvent ce qui est sacrifié à la mode »⁹.

Élargissement de la santé publique municipale

La sensibilisation à la santé publique augmente de façon graduelle au sein de certains gouvernements locaux. Par exemple, en 1874, Winnipeg met en place le règlement n° 13, comprenant des règlements contre les aliments falsifiés et la viande contaminée, la souillure de l'eau et les bassins stagnants et, enfin, la conservation de carcasses d'animaux morts dans la ville. La loi exige que chaque résidence dispose d'un système relié à des latrines qui doivent être tenues propres, que les détritiques soient rassemblés en un seul endroit et que les terrains et les rues soient libres de déchets, sous peine d'une amende pouvant atteindre 20 \$ ou d'une peine de prison pouvant aller jusqu'à 21 jours¹⁰.

À cette époque, à Toronto, les réformateurs de la santé sont préoccupés par les dépenses et la sécurité relative à la proposition de la ville de construire un réseau d'égouts collecteurs tout le long du secteur riverain afin de rejeter les eaux usées dans le lac, à trois milles de la ville, dans l'espoir douteux que les courants ne les ramèneront pas au point d'approvisionnement en eau.

9 Editorial, "Our Future Generations," *The Sanitary Journal*, vol. 1, n° 1 (juillet 1874) : pp. 29-31

10 « Public Health », *Winnipeg Free Press* (24 août 1874) : p. 1



Album du NSARM n° 5, p. 74

La mortalité infantile était une réalité à Halifax au cours de l'époque victorienne. Une coutume reconnue des parents à l'époque consistait à prendre l'enfant mort en photo comme s'il dormait

L'activité de santé publique s'élargit également à Montréal; avant 1870, ces questions ne touchent que la lutte contre les nuisances, et quelques policiers prêtent attention au nettoyage des cours, des allées et des fosses à latrines. À la différence de l'Ontario et de la plupart des autres provinces où les services de santé publique se sont d'abord développés à l'échelle municipale, les services de santé publique du Québec ont été laissés aux soins des communautés religieuses.

Au cours du 19^e siècle, Montréal enregistre les taux de mortalité les plus élevés de toutes les villes de l'Amérique du Nord britannique. Montréal devient le centre industriel du Canada et le peuplement rapide oblige les familles de la classe ouvrière à vivre dans des logements surpeuplés, insalubres et mal construits. Comme cela est courant dans d'autres villes canadiennes, pendant et après les épidémies, le conseil municipal de Montréal met en place un comité de la santé disposant de pouvoirs limités après une épidémie de variole dans les années 1870. Dans le cadre d'une réunion publique convoquée par le maire, une association de santé publique des citoyens est établie, remplaçant l'Association sanitaire de Montréal, pour accroître et diffuser les connaissances sur tous les sujets concernant la santé publique, en discutant de sujets sur la santé publique, en exposant les comportements répréhensibles en matière de santé publique et en faisant la promotion de la législation sanitaire. En 1875, malgré une forte opposition,

Fader, n° d'entrée du NSARM 1972-21, n° 24



Faders Bros. Market, Halifax, N.-É., 1885

la province de Québec adopte la vaccination obligatoire contre la variole, octroie des pouvoirs beaucoup plus importants à l'officier de santé de Montréal et promet de financer un Bureau de la vaccination¹¹.

L'Ontario prend les devants

Poussés par une grave épidémie de fièvre jaune aux États-Unis, les principaux réformateurs de la santé de Toronto, dont le D^r Playter, William Oldright, de l'École de médecine de Toronto, et Charles W. Covernton, de la faculté de médecine du Trinity College, persuadent le premier ministre Oliver Mowat de nommer un comité sanitaire spécial de la législature de 1878. Une enquête auprès de 171 greffiers municipaux révèle qu'absolument rien, ou presque, n'est fait à l'échelle de la province pour la prévention des maladies ou l'amélioration de la santé publique. Parmi les quelque 1 000 municipalités

11 Industrial Architecture of Montreal, « Living Conditions in Montreal's Industrial Neighbourhoods », sur Internet : <http://digital.library.mcgill.ca/industrial/livingconditions.html>; « Sanitary Reports: Public Meeting », *Public Health Magazine*, vol. 1, n° 1 (juillet 1875) : pp. 6–11; Georges Desroisiers et Benoît Gaumer, « Les debuts de l'éducation sanitaire au Québec : 1880–1901 », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, vol. 23, n° 1 (2006) : p. 186



Adelaide Hunter Hoodless

M^{me} Hoodless est née en 1857, près de Brantford, en Ontario. Elle a grandi dans une ferme au milieu du 19^e siècle où l'on est isolé et privé de tout, ce qui l'a probablement inspiré à embrasser la cause d'une réforme ménagère. Elle lance une compagnie durant toute sa vie pour faire accepter l'enseignement ménager à l'échelle de la province dans le programme éducatif en vue de faire avancer l'éducation des filles. Elle était la visionnaire du mouvement Women's Institute et on lui attribue le mérite d'avoir aidé à établir le National Council of Women, la Young Women's Christian Association et Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada. M^{me} Hunter reconnaît que le rôle de la femme évolue et que de plus en plus de femmes intègrent la population active des métiers techniques (usines, moulins, etc.). La plupart d'entre elles étaient mal payées, peu formées et travaillaient dans des conditions déplorables. Elle convainc le ministre de l'Éducation de l'envoyer en Amérique afin d'examiner les écoles techniques et en établir un rapport. Malheureusement, elle décède en 1910 avant d'accomplir cette mission.

(Propriété familiale d'Adelaide Hunter Hoodless)

de l'Ontario, pas plus de 20 ont nommé un médecin hygiéniste. Toutefois, un bureau de santé provincial n'est pas établi comme prévu parce que, selon le procureur général, l'intérêt public n'est pas encore suffisant à l'égard de cette question pour justifier toute mesure particulière et l'affectation de fonds importants à cette fin. Le D^r Playter répond en organisant, par l'entremise du gouvernement de l'Ontario, la distribution d'exemplaires de sa revue aux greffiers de toutes

L'École Unio du Canada, n° d'entrée du NSCRM 1975-194, p. 19



Collège de médecine d'Halifax, ca. 1890

les principales municipalités afin d'aider à susciter l'intérêt et la sensibilisation requis¹².

En 1882, l'Ontario est le premier gouvernement

provincial à établir un bureau de santé provincial à temps plein. Celui-ci est composé de sept membres, dont quatre médecins et un président nommé par le lieutenant-gouverneur en conseil, et il dispose d'un budget annuel de 4 000 \$. William Oldright est le premier président du conseil, et Peter Bryce, le premier secrétaire et médecin hygiéniste en chef à temps partiel jusqu'en 1904. Le travail du bureau de santé provincial en ce qui a trait aux bureaux de santé locaux est strictement consultatif et ce dernier ne dispose d'aucune autorisation légale lui permettant d'exiger des autorités locales qu'elles nomment des bureaux de santé ou qu'elles prennent toute autre mesure.

Le Bureau de santé de l'Ontario met sur pied des expositions sur la santé publique et rassemble de l'information au sujet de nouvelles stratégies pour la prévention des maladies au nom des bureaux de santé locaux. Un hôpital portatif d'isolement est présenté lors de l'Exposition industrielle de Toronto de 1883, à propos duquel le Bureau de santé provincial déclare qu'il espère que de nombreuses municipalités ou de nombreux groupes de municipalités se

12 « The Proposed Sanitary Legislation », *The Sanitary Journal*, vol. 3, n° 7 (juin 1878) : pp. 272–275; « Report of Select Committee on Public Health », *Journal of the Legislative Assembly of Ontario, 1878, Appendix No. 2*; « 'Sanitary Reform' This Year, And Why? » *The Sanitary Journal*, vol. 4, n° 4 (mars 1880) : pp. 225–226

Conditions de vie à Montréal

La Commission royale sur les relations entre le capital et le travail au Canada décrit les quartiers de classe ouvrière de Montréal en 1888 comme étant des « nids de contagion ». Les femmes constituent 20 % des effectifs adultes de la ville, mais elles gagnent beaucoup moins d'argent que les hommes qui, en règle générale, ne gagnent pas suffisamment pour soutenir une famille. De nombreuses femmes travaillent dans des usines de textile, des fabriques de tabac, ou encore à la transformation des aliments, à la vente au détail et au service domestique. En outre, les enfants travaillent également à temps partiel pour contribuer aux maigres revenus familiaux.

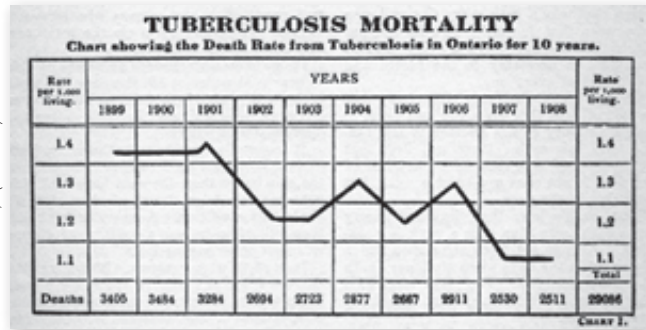
Dans la plupart des quartiers de classe ouvrière, les toilettes ne sont que des fosses à latrines communautaires dans les cours arrière, et les maisons ne disposent pas d'installations pour se laver. Herbert Brown Ames, dans son livre publié en 1897, *The City Below the Hill*, a signalé que plus de la moitié des foyers du quartier Sainte-Anne comptent toujours sur ce reliquat de conditions rurales, cette abomination insalubre, les fosses à latrines extérieures. Sa campagne de huit ans contre les latrines à fosse à Montréal lui a valu le titre d'« Âme des toilettes ».

– digital.library.mcgill.ca

le procureront, afin de disposer d'une telle structure peu coûteuse pour répondre de façon rapide à toute épidémie de maladie infectieuse, et qu'ils n'attendront pas pour le construire l'apparition d'une autre épidémie et la perte de nombreuses vies à sa suite¹³.

13 « Isolation Hospital », *The Sanitary Journal*, vol. 6, n° 1 (octobre 1883) : pp. 16–17

Public Health Journal, 2 (mars 1911)



En 1884, l'Ontario renforce sa loi en matière de santé publique pour exiger l'établissement d'un bureau de santé local dans chaque ville, village et canton, et la nomination de médecins hygiénistes. La nouvelle loi prévoit également un secrétaire à temps plein, qui sert à titre de médecin hygiéniste en chef de la province, et autorise le bureau à examiner les causes de maladies et à émettre des règlements pour prévenir leur propagation, assurer des conditions sanitaires et établir des quarantaines à mettre en application par les bureaux de santé locaux. De plus, tous les plans en matière de réseaux d'alimentation en eau et d'assainissement doivent être présentés au bureau de santé provincial pour approbation.

Au cours des deux décennies suivantes, l'Ontario sert de modèle aux autres provinces dans l'établissement de leurs bureaux de santé. En 1883, le Manitoba adopte une loi en matière de santé publique, administrée par un surintendant de la santé publique au sein du ministère de l'Agriculture, de la Statistique et de la Santé, et il établit ensuite un conseil provincial (1893). En 1887, le Nouveau-Brunswick suit avec l'adoption d'une loi sur la santé publique complète, établissant un conseil de santé provincial et divisant la province en districts de santé, tandis qu'en 1889, la Nouvelle-Écosse établit un conseil de santé central.



Peter Henderson Bryce

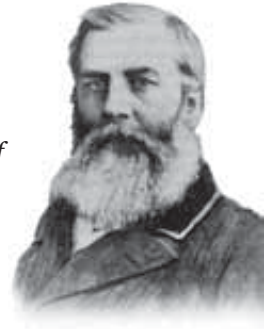
Pionnier de la santé publique et premier secrétaire général du Conseil de santé de l'Ontario

Le D^r Bryce a notamment agi à titre de médecin hygiéniste en chef au sein du ministère fédéral de l'Immigration et présidé le comité organisateur constitué à la réunion de fondation de l'Association canadienne de santé publique en 1919. D^r Bryce est le premier titulaire du poste de secrétaire général du Provincial Board of Health of Ontario en 1882, et rédige le texte de la Public Health Act of 1884, un texte de loi qui a servi de modèle à la rédaction d'autres textes législatifs en matière de santé publique dans d'autres provinces. Il était pionnier de la sensibilisation en matière de santé au Canada, préconisant la nécessité de la sensibilisation massive de la population au sujet de la tuberculose dans le but de contrer ce fléau puis mettant sur pied, dès 1883, la première exposition itinérante de sensibilisation en santé publique au Canada. En 1904, à sa retraite à titre de médecin hygiéniste en chef de l'Ontario, il est nommé au poste de médecin hygiéniste en chef du ministère de l'Intérieur.

(Revue canadienne de santé publique, vol. 50, n° 1, janvier 1959)

Impulsion fédérale pour l'avancement

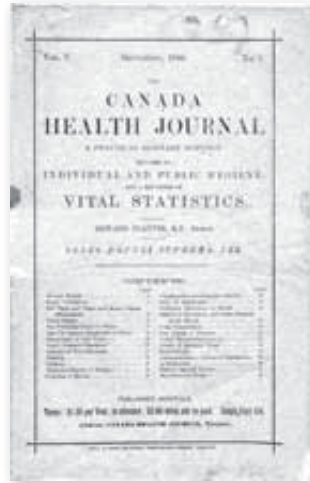
L'Acte de recensement et des statistiques est adopté en 1879. Ce dernier prévoit du financement pour la collecte de statistiques de l'état civil dans les villes dont la population dépasse 10 000 personnes. Au début de 1881, une délégation de l'Association médicale canadienne rencontre le premier ministre, Sir John A. Macdonald, pour discuter de l'établissement d'un bureau des statistiques



Dr. William Canniff

et de l'adoption d'une législation sur les sujets relatifs à la santé. Le premier ministre Macdonald promet de présenter la question rapidement à ses collègues¹⁴ et, en 1882, la *Loi sur la santé publique* oblige les administrations locales à établir des bureaux de santé et à imposer des règlements sur la santé. En 1883, des subventions pour la collecte de statistiques de l'état civil sont accordées, à condition qu'il existe un bureau de santé local actif qui emploie un agent de santé salarié permanent dans les villes, ce qui fournit un incitatif aux investissements dans la santé publique à l'échelle du pays. Par exemple, en 1883, Toronto nomme William Canniff premier médecin hygiéniste salarié permanent, grâce aux subventions fédérales pour la collecte de statistiques sur la mortalité accordées à toute ville qui dispose d'un médecin hygiéniste salarié permanent.

Public Health Journal, 5 (septembre 1880)



De façon plus générale, le parrainage fédéral pour la collecte de statistiques suscite le premier effort pour organiser une association nationale de santé publique au Canada. En 1883, le Dr A. B. Larocque, officier de santé de Montréal, invite les dix autres agents de santé qui participent au programme fédéral à rencontrer l'Association médicale canadienne à Kingston. Le Dr Playter préside cette réunion, qui donne lieu à l'organisation de l'Association fédérale d'hygiène pour obtenir la coopération avec les hommes de médecine de toutes les autres personnes qui sont intéressées au travail en santé publique au Canada et à l'éducation des citoyens et des citoyennes à l'égard des questions liées à

la santé. Toutefois, comme *The Sanitary Journal* le rapporte, en raison de la grande distance entre les divers membres exécutifs, et des difficultés conséquentes en ce qui a trait aux réunions, l'association est dissoute après sa réunion annuelle de 1884 à Montréal, lors de laquelle le nombre de membres présents n'était pas suffisant pour atteindre le quorum¹⁵.

La réussite est plus grande d'un point de vue local. L'association sanitaire de Toronto, créée à l'automne 1884, est supervisée par un conseil de médecins, d'architectes et de plombiers ainsi que par le rédacteur en chef adjoint du *Sanitary Journal*, Alan Macdougall, à titre de secrétaire. Les membres actifs se penchent sur les questions de santé, et les membres associés, soucieux de l'avancement de la science sanitaire, insistent sur la pureté de l'eau, les eaux usées, la ventilation et l'hygiène dans les écoles, les collèges et les autres établissements de l'État, et, enfin, sur l'homologation des plombiers. La société médicale d'Ottawa, préoccupée par la menace de propagation du choléra, se concentre sur les questions de santé au sein de la ville, et le Dr Playter joue un rôle prépondérant après s'être établi dans la région d'Ottawa.

Le Dr Playter aide également à constituer un groupe de députés et de sénateurs compétents sur le plan médical, ainsi que des médecins de la région d'Ottawa, pour une réunion, le 4 mars 1884,

14 « The Public Health: How The Good Work Goes On », *Canada Health Journal*, vol. 5, n° 7 (avril 1881): p. 183

15 « The Dominion Sanitary Association », *The Sanitary Journal*, vol. 6, n° 4 (janvier 1884): p. 122; « Canadian Sanitary Association », *The Sanitary Journal*, vol. 6, n° 11, 12 (août-septembre 1884): p. 310

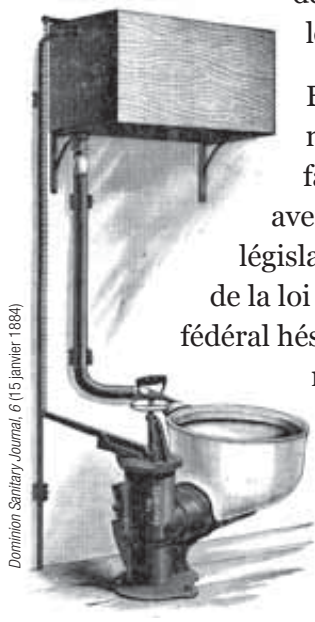
afin d'examiner de nouveau la question d'un bureau fédéral de la santé. Le D^r Playter présente un plan détaillé, dans le cadre duquel un sous-ministre ou un agent de santé en chef est lié au ministère de l'Agriculture et un comité de santé formé de représentants de chaque province, et au moins 145 agents de santé dans chaque district électoral fournissent des statistiques mensuelles sur les maladies au bureau fédéral de la santé.

Deux semaines plus tard, une délégation de médecins, de conseillers municipaux et d'autres membres de l'Association sanitaire du Québec se rend à Ottawa pour donner une présentation au ministre de l'Agriculture sur des questions liées à la santé publique. Ces derniers réclament une exposition sur la santé, parrainée par le gouvernement fédéral, qui comprendrait une exposition de tous les appareils concernant la santé publique et qui tendrait à informer le public de façon générale sur ce sujet de grande importance, tels que le drainage, les désinfectants, les appareils

de chauffage, les baignoires, les placards, etc.¹⁶

Bien qu'il ait pris certaines mesures pour résoudre la falsification des aliments avec la mise en vigueur d'une législation en 1874 et la révision de la loi en 1884, le gouvernement fédéral hésite à prendre d'autres mesures en matière de santé publique et de prévention des maladies. Un débat à la Chambre des

Plomberie ancienne, 1884

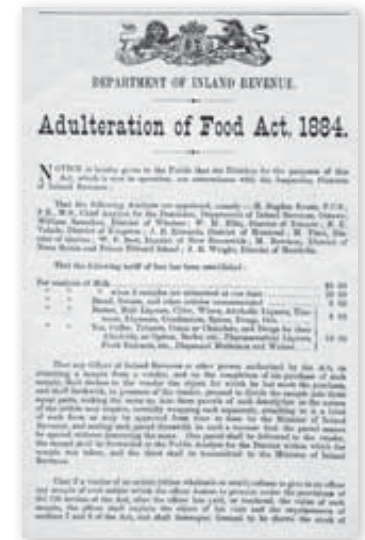


Dominion Sanitary Journal, 6 (15 janvier 1884)

16 « Recent Sanitary Proceedings », *The Sanitary Journal*, vol. 6, n° 6 (mars 1884): pp. 182-183

communes en mars 1884 met l'accent sur le manque de progrès dans les statistiques sur la mortalité, et certains députés déclarent que le gouvernement écoute trop

la profession médicale et remettent en question la subvention fédérale de 600 \$ octroyée au D^r Playter pour 600 exemplaires du *Sanitary Journal*. D'autres font valoir qu'une subvention similaire devrait également être accordée à la nouvelle publication sanitaire de langue française, le *Journal d'hygiène*. En 1887, la subvention fédérale accordée à la revue du D^r Playter est augmentée à 1 000 \$, et 400 \$ sont également fournis au rédacteur en chef de la revue de langue française, publiée par la Société hygiénique de Montréal.



Marie-Canada Home Magazine, 1 (novembre 1885)

L'épidémie de variole de Montréal (1885)

Au printemps 1885, deux conducteurs de voitures Pullman infectés par la variole arrivent à Montréal en provenance de Chicago. La maladie se propage au sein et au-delà de l'hôpital Hôtel-Dieu. Les représentants de la santé publique tentent d'imposer la vaccination et l'isolement, mais ils font face à de la résistance. Certains d'entre eux sont même attaqués alors qu'ils tentent d'enlever les corps des quartiers les plus infectés. Le 28 septembre, la police de toute la ville se réunie pour disperser une bande d'émeutiers qui erre dans les rues tout en lançant des pierres.

Man: Canada Home Magazine, 1 (novembre 1885)

CAUSES OF DEATH.	MONTREAL.			TORONTO.			QUEBEC.			HALIFAX.		
	M.	F.	Total.	M.	F.	Total.	M.	F.	Total.	M.	F.	Total.
1. Small-pox.....	181	200	381	1	1	2	1	1	2	1	1	2
2. Measles.....	2	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2
3. Cholera.....	6	0	6	7	0	7	1	0	1	1	0	1
4. Diphtheria.....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
5. Typhoid.....	9	6	15	2	2	4	3	3	6	2	2	4
6. Typhus.....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
7. Scarlet Fever.....	25	20	45	10	10	20	9	10	19	1	1	2
8. Erysipelas.....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
9. Erysipelas (Furunculosis).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
10. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
11. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
12. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
13. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
14. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
15. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
16. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
17. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
18. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
19. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
20. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
21. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
22. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
23. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
24. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
25. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
26. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
27. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
28. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
29. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
30. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
31. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
32. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
33. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
34. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
35. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
36. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
37. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
38. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
39. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
40. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
41. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
42. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
43. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
44. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
45. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
46. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
47. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
48. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
49. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
50. Erysipelas (Erysipeloid).....	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Total.....	101	100	201	101	101	202	101	101	202	101	101	202

L'Ontario modifie sa *Loi sur la santé publique* pour obliger la nomination d'un médecin hygiéniste local et d'agents de santé responsables devant le Bureau de santé provincial et, s'il y a lieu, pour nommer des agents de santé locaux et imposer les fonds municipaux pour les payer. Une épidémie de variole ayant frappé l'est de l'Ontario en 1884 donne au Bureau de santé provincial sa première occasion de gérer une menace grave de maladie infectieuse. Lorsque le chef d'un bureau de santé local rassemblé en toute hâte tombe malade, les résidents des villes environnantes font appel au Bureau de santé provincial. Peter Bryce, secrétaire du Bureau de santé provincial, ordonne que les écoles et les églises soient fermées, interdit les rassemblements publics, suspend le service de diligence à destination de la communauté et affecte des constables sur les routes et dans les gares ferroviaires afin de contrôler le déplacement de quiconque peut être porteur de la maladie. Il fait également appel à des étudiants en médecine pour faire du porte-à-porte et administrer des vaccins. Il désinfecte et fumige toutes les maisons infectées, et publie une brochure spéciale qui attaque les points de vue d'un praticien local contre la vaccination. En janvier 1885, après 202 cas et 45 morts, la variole ne s'est pas propagée à l'extérieur du canton.

Antivaccination

La première loi sur la vaccination obligatoire, adoptée en Grande-Bretagne en 1853, exigeait que les parents fassent vacciner leurs jeunes enfants contre la variole. La résistance populaire à la vaccination a commencé immédiatement après et des émeutes violentes ont éclaté dans un certain nombre de villes. La ligue contre la vaccination s'est élevée contre les violations de leurs libertés et choix personnels. Une loi de 1867 étendait l'exigence obligatoire à l'âge de 14 ans et un certain nombre d'autres livres et revues contre la législation relative à la vaccination ont commencé à être publiés dans les années 1870 et 1880 en Grande-Bretagne et ailleurs. À cette époque, les Canadiens français se méfiaient en général davantage de la vaccination que les Canadiens anglais, bien que le sentiment contre la vaccination se retrouve partout au pays. Les Québécois français associaient la vaccination aux chirurgiens britanniques et, bien que bon nombre d'entre eux vivaient dans des logements sales et surpeuplés dans les quartiers les plus pauvres de Montréal, ils étaient hostiles aux tentatives de la santé publique de les aider ou de lutter contre la maladie. Les défenseurs de l'homéopathie traitaient les vaccinateurs de charlatans et bon nombre de pauvres y voyaient une conspiration des riches et des puissants pour tenter de tuer leurs enfants^a.

a R. M. Wolfe et L. K. Sharp, « Anti-vaccinationists past and present », *British Journal of Medicine*, vol. 325 (24 août 2002) pp. 430-432; L'Encyclopédie canadienne, <http://www.thecanadianencyclopedia.com/index.cfm?PgNm=TCE&Params=F1ARTF0007462>

En réponse à la crise croissante de variole à Montréal et de l'absence complète de toute autorité sanitaire provinciale prête à s'attaquer à l'épidémie au Québec, le Bureau de santé de l'Ontario a pris la mesure extraordinaire d'étendre son autorité au-delà des limites provinciales. M. Bryce déploie des inspecteurs médicaux au Québec pour s'assurer que toutes les personnes et tous les trains de fret à destination de l'Ontario ne sont pas infectés par la variole, ce qui est mis en application par l'entremise d'inspection, de vaccination et de fumigation.

En fin de compte, cette stratégie interprovinciale est remarquablement efficace et, en 1885, les décès liés à la variole en Ontario sont limités à 30, alors que le nombre de décès à Montréal s'élève à 3 157, avec un nombre total de 19 905 cas et de 5 964 décès à l'échelle du Québec au cours de cette même année. L'épidémie de Montréal s'est avérée la dernière épidémie de variole non confinée dans une ville moderne, et le Québec adopte alors une loi sur la santé publique en 1886 et établit un bureau de santé provincial en 1887. L'expérience de Montréal avec la variole mène également à la mise en place d'une exigence voulant que tous les passagers et les équipages des navires entrants présentent une preuve de vaccination contre la variole ou se fassent vacciner à leur arrivée au Canada¹⁷.

Laboratoires de bactériologie et de santé publique

En 1882, Louis Pasteur réussit à démontrer son vaccin contre le charbon bactérien pour les moutons, et Robert Koch annonce sa découverte

17 http://www.thecanadianencyclopedia.com/PrinterFriendly.cfm?Params=F1ARTFET_F103

du germe de la tuberculose¹⁸. Cette année-là, aucun navire ne s'arrête à la station de quarantaine de Grosse-Île pour inspection, puisque la quarantaine est en voie d'être remplacée par des règlements plus pragmatiques, qui correspondent davantage à la vitesse accrue du transport océanique et à une meilleure compréhension des maladies infectieuses qui est acquise dans le cadre de la bactériologie. En 1886, le Dr Alexander Stewart, de Palmerston, commence à produire un vaccin contre la variole au nom du Bureau de santé de l'Ontario, et la ferme d'élaboration de vaccins de l'Ontario commence bientôt à expédier des vaccins à d'autres provinces.

En 1890, l'Ontario établit le premier laboratoire de santé publique en Amérique du Nord. Le Dr J. J. Mackenzie, nommé directeur, supervise ces modestes installations, travaillant avec la seule aide d'un jeune garçon pour prendre soin des animaux et nettoyer la verrerie. En 1900, le Dr John A. Amyot remplace le Dr McKenzie en qualité de directeur du laboratoire provincial et, en 1910, il est également nommé professeur à temps partiel au sein du nouveau département de l'hygiène et des sciences sanitaires de l'université provinciale.

Mettant à profit le modèle de l'Ontario, des laboratoires bactériologiques publics sont établis au Québec, en Nouvelle-Écosse en 1894 et au Manitoba en 1897.



Dr Alexander Stewart



Dr J.J. Mackenzie

18 Peter H. Bryce, « History of Public Health in Canada », *The Canadian Therapist and Sanitary Engineer*, vol. 1, n° 6 (juin 1910): p. 290



John A. Amyot

Premier sous-ministre du ministère fédéral de la Santé et premier président du Conseil fédéral d'hygiène

Le lieutenant-colonel John A. Amyot est né à Toronto en 1867 et est diplômé en médecine à l'Université de Toronto en 1891. En 1900, il est nommé directeur du conseil d'administration provincial de l'Ontario du laboratoire de santé où il restera en poste jusqu'en 1919. D^r Amyot joue un rôle moteur dans la mise en place d'un système de la filtration et de la chloration de l'eau ainsi que dans la pasteurisation du lait au Canada. En 1919, D^r Amyot devient le premier sous-ministre du ministère fédéral de la Santé, au sein duquel il engage la coopération des autorités locales et provinciales en matière de santé au Canada. Lorsque le ministère de la Réintégration des combattants à la vie civile et le ministère de la Santé se regroupent en 1828 sous le nom de ministère des Pensions et de la Santé nationale, il devient le sous-ministre de ce nouveau ministère. D^r Amyot exerce une forte influence sur la santé publique au Canada pendant presque 40 ans.

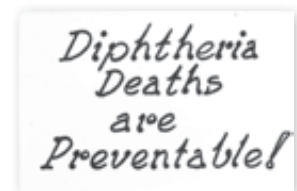
(Revue canadienne de santé publique, vol. 25, 1934)

Le premier travail du laboratoire de l'Ontario met l'accent sur l'examen systématique des approvisionnements en lait et en eau, les essais des échantillons prélevés de cas suspects de diphtérie et de fièvre typhoïde, l'utilisation de méthodes chimiques et bactériologiques pour garantir la sécurité des provisions publiques et l'examen des épidémies de rage. Vers le milieu des années 1890, les laboratoires provinciaux de santé publique facilitent également l'inspection des bovins et de la viande et le diagnostic sérique des cas de fièvre typhoïde.

L'élaboration et la mise à l'essai d'un vaccin contre la rage par Louis Pasteur en France sont un événement clé dans la révolution bactériologique. Le succès du traitement de M. Pasteur contre la morsure, autrement toujours fatale, d'un animal enragé suscite un intérêt considérable. L'Institut Pasteur, établi à Paris en 1888, est le premier d'une série d'établissements construits partout dans le monde pour préparer le nouveau traitement de la rage, ainsi que les antitoxines de la diphtérie et du tétanos, découvertes dans les années 1890.

L'incidence de la diphtérie augmente de façon importante partout dans le monde pendant la deuxième moitié du 19^e siècle. Son organisme bactérien causal est identifié en 1883-1884, et l'endotoxine particulière produite par la maladie est reconnue en 1888. En 1895, le département de la santé de la ville de New York produit et administre les premières injections d'antitoxines contre la diphtérie et, en 1889, un ancien collaborateur de Louis Pasteur établit le New York Bacteriological and Pasteur Institute, qui devient l'une des premières entreprises à produire et à commercialiser les nouvelles antitoxines en Amérique du Nord.

Le coût de l'importation de l'antitoxine contre la diphtérie est au centre d'une discussion animée lors d'une réunion de l'Association médicale de l'Ontario en 1905. Un éditorial dans le *Canada Lancet* constate à quel point il est remarquable que le découvreur de l'antitoxine contre la diphtérie, Emil von Behring, n'ait rien reçu pour sa découverte, tandis



« Les décès causés par la diphtérie sont évitables! »

Sanofi Pasteur Limited, campus Connaught, archives



que les fabricants commerciaux ont, eux, gagné des millions et que le public a dû payer très cher pour le sérum... Une telle découverte devrait relever de la plus haute autorité du gouvernement du pays¹⁹.

Une poussée pour l'avancement

Entre-temps, Edward Playter et les autres réformateurs de la santé continuent de travailler pour maintenir l'intérêt à l'égard des questions de santé publique au sein de la compétence fédérale au Canada. Le D^r Playter donne aux membres du Parlement des exposés détaillés insistant sur le taux de mortalité au Canada, de 25 % plus élevé que celui de la Grande-Bretagne, et sur l'immense perte d'argent au Canada en raison de maladies et de décès évitables²⁰.

En 1891, lors du décès du premier ministre John A. Macdonald, le D^r Playter écrit que cette disparition est une perte importante pour le développement de la santé publique canadienne. Selon lui, il est probable que sans lui la revue n'aurait pas survécu plus d'une année ou deux, et, à n'en pas douter, un système fédéral de santé complet aurait été établi si

Sir John Macdonald avait vécu même une seule année de plus²¹.

Après le décès de Sir John Macdonald, le D^r Playter voit son énergie défaillir et le dernier numéro de sa revue, qui déjà tire le diable par la queue, est publié en septembre 1892. Lorsque l'Association fédérale d'hygiène échoue également, le D^r Playter quitte Ottawa à destination de Toronto pour rétablir sa pratique, laissant aux autres l'ambition de toute sa vie, à savoir établir une association nationale de santé publique et un programme adéquat de services de santé publique, auxquels la profession médicale participerait étroitement²².



Health, Disease and Medicine: Essays in Canadian History (Toronto, 1982)

Les médecins déplorent la somme de fonds publics dépensés par le ministère de l'Agriculture sur la prévention et l'élimination des maladies infectieuses chez les animaux et les plantes, tandis qu'une somme minime est investie dans la prévention ou l'élimination des maladies chez les humains. Lors d'une comparution devant le premier ministre Wilfrid Laurier, en 1908, l'Association médicale canadienne déclare que les connaissances scientifiques de notre époque ne sont pas utilisées pleinement dans la prévention de nombreuses formes de maladies dont la source a été trouvée. Il a été estimé que le coût de la fièvre typhoïde au Canada s'élève à 5,5 millions de dollars

19 « Discovery and Commercialism », *Canada Lancet*, vol. 39, n° 5 (janvier 1906) : pp. 463–464.

20 Edward Playter, « An Address to the Members of the Parliament of Canada », *Man: A Public Health Magazine*, vol. 1 n° 6 (avril 1886) : pp. 183–193; Edward Playter, « On the High Death Rate in Canada and its Prevention: An Address to the Members of the Parliament of Canada », *Canada Health Journal*, vol. 9 n° 5 (mai 1887) : pp. 109–113

21 « Editorial Notes », *Canada Health Journal*, vol. 13 n° 6 (juin 1891) : p. 105; « Playter, Edward », *The Canadian Men and Women of the Time: A Handbook of Canadian Biography*, H. J. Morgan (ed.) (Toronto: W. Briggs, 1898), p. 824

22 Defries, « Twenty Years of Pioneer Effort to Establish a Canadian Health Association », pp. 365–366; Defries, « Dr. Edward Playter: A Vision Fulfilled », pp. 373–75

Dominion Sanitary Journal, 6
(15 mai 1884)



par année. Il y a également quelque 40 000 cas de tuberculose et 8 000 décès au Canada chaque

année dont le coût estimatif pour l'économie s'élève à 8 800 \$ chacun, pour un total de 70 400 000 \$ par année²³.

La lutte pour la prévention et le contrôle des maladies infectieuses suscite la création d'un certain nombre d'organisations nationales comme l'Association canadienne de préservation contre la tuberculose, établie en 1901, ainsi que l'expansion d'autres groupes dans cette sphère d'intérêt. Par exemple, le Conseil national des femmes se consacre, en 1906, à la lutte contre les maladies vénériennes.

L'éducation publique demeure fondamentale pour les croisades en matière de santé publique des réformateurs. Bien que la nouvelle compréhension en matière de bactériologie ait été adoptée par les élites médicales et sociales au Canada, de très nombreuses classes rurales et ouvrières, pour la plupart analphabètes, s'accrochent à leurs vieilles croyances et à leurs attitudes fatalistes à l'égard des maladies infectieuses.

Peter Bryce quitte Toronto pour Ottawa en 1904 et devient médecin-chef des ministères de l'Intérieur et des Affaires indiennes, mais ses efforts pour faire avancer la santé publique au sein du gouvernement fédéral ne connaissent pas le même succès que dans le cas de la réforme du système provincial de l'Ontario.

23 « Dominion Bureau of Health », *Canada Lancet*, vol. 41 n° 7 (mars 1908) : pp. 549–550; « A Federal Department of Health », *Canada Lancet*, vol. 41 n° 8 (avril 1908) : p. 652

Le Dr Frederick Montizambert, qui a travaillé comme gestionnaire de la station de quarantaine de Grosse-Île depuis 1869, est nommé directeur général de la santé publique et conseiller en matière de santé auprès du gouvernement fédéral en 1899. Cette promotion à un poste à Ottawa pour la supervision des maladies contagieuses dans les Territoires du Nord-Ouest lui est offerte en reconnaissance de ses longues années de service, mais l'absence d'un salaire approprié pour son nouveau poste de sous-ministre, selon sa perception, reflète toutefois un manque de reconnaissance pour la valeur de son travail²⁴.



Frederick Montizambert

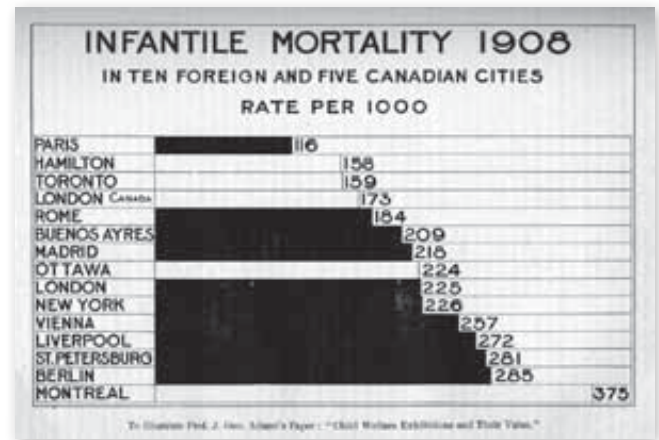
Le Dr Montizambert naît à Québec en 1843 avant d'accéder au poste de surintendant

adjoint puis de surintendant médical de la Station de quarantaine de Grosse-Île. Alors que des milliers de personnes arrivant au pays meurent de la fièvre typhoïde et du choléra, le Dr Montizambert renforce la réglementation sur la quarantaine et, en 1894, il est nommé au poste de surintendant général des services de quarantaine du Canada. Il occupe le poste de directeur général de la santé publique de 1899 jusqu'en 1919 et joue un rôle de premier plan dans l'organisation de l'Ambulance Saint-Jean, des Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada, de l'Association pulmonaire du Canada et de l'Association canadienne de santé publique.

(*La Revue canadienne de santé publique*, janvier 1959)

24 Bilson, « Dr. Frederick Montizambert (1843–1929): Canada's First Director General of Public Health », pp. 393–395

Grâce à ces deux hommes, ainsi qu'à un certain nombre d'autres personnes qui préconisent le changement, des progrès sont lentement enregistrés dans l'établissement de l'infrastructure de santé publique du Canada et des fondements juridiques et éducatifs. L'Université McGill fonde une chaire d'hygiène en 1894, tandis que l'Université de Toronto crée un département d'hygiène en 1896. Le premier sanatorium de tuberculose du Canada, le Muskoka Cottage Sanatorium, est ouvert en 1887 et, tout au long du siècle suivant, les gouvernements provinciaux se mettent à lancer des actions concertées contre cette maladie. En 1904, le ministère de l'Intérieur et des Affaires indiennes nomme un médecin hygiéniste pour organiser et superviser la santé de plus de 100 000 Autochtones à l'échelle du pays. On s'attend également de plus en plus que la révolution bactériologique continue de porter



Public Health Journal, 3 (July 1912)

des fruits et de produire rapidement de nouveaux médicaments prodigieux contre les autres maladies infectieuses. Mais l'effondrement de la revue du Dr Playter en 1892 et l'échec du Dominion Health Institute donnent le pouls des défis constants touchant l'expansion de la santé publique au Canada. La retraite du Dr Playter puis son décès en 1909 marquent la fin d'une ère.