

1910–1919

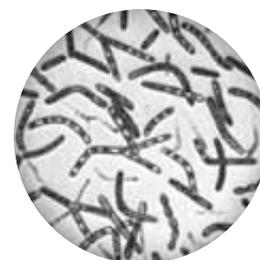
CHAPITRE 2

La santé publique : Une histoire canadienne

Transformation et Première Guerre mondiale

Transformation et Première Guerre mondiale	2.1
Paralysie infantile : la nouvelle épidémie	2.4
Association canadienne de santé publique	2.5
Typhoïde	2.7
Examens médicaux dans les écoles	2.9
Croissance de l'éducation en matière de santé publique	2.10
Maladies vénériennes et hygiène sociale	2.12
Structures provinciales	2.13
Défis à relever	2.15
Maladies vénériennes	2.17
Grippe « espagnole »	2.19
Coordination nationale	2.20

Lors de la première rencontre annuelle de la Commission pour la conservation des ressources naturelles, en janvier 1910, Peter Bryce, médecin hygiéniste en chef des ministères de l'Intérieur et des Affaires indiennes, conseille vivement à la Commission de tenir compte de la santé publique dans ses efforts pour préserver et protéger les ressources naturelles du pays. Bryce insiste sur la nécessité de relever les défis en matière de préservation de la vie des enfants, de santé des enfants d'âge scolaire, de tuberculose, de décès de nature industrielle et de mesures de prévention des maladies. La tuberculose et les maladies infectieuses, qui sont répandues par l'eau contaminée, sont de grandes sources d'inquiétude, et on donne à un sous-comité de la Commission le mandat de concevoir un plan national de traitement et de prévention de la tuberculose et de mettre au point, avec les provinces, des lois permettant de prévenir la pollution des cours d'eau par les égouts¹.



Tubercle bacillus

¹ Charles A. Hodgetts, « The Canadian Commission of Conservation and Public Health », *Journal of the American Public Health Association* 1 (juin 1911) : 400–05; P.J. Smith, « Commission de la conservation », *L'Encyclopédie canadienne* (Fondation Historica du Canada, 2009). Sur Internet : <http://www.canadianencyclopedia.com>



Maurice Macdonald Seymour

Leader de la première heure en santé publique au Saskatchewan

Le Dr Maurice M. Seymour est responsable de la santé publique dans la nouvelle province de la Saskatchewan à partir de 1905 et en 1906, il met sur pied la Saskatchewan Medical Association. Il répond rapidement aux besoins locaux et provinciaux en proposant des projets de loi novateurs pour les médecins et les hôpitaux municipaux et la gratuité de la tuberculination sur le bétail. Il a fondé la Saskatchewan Anti-tuberculosis League, a engagé son premier médecin et son premier directeur et a choisi le lieu du premier préventorium. Dans le cadre du « Seymour Plan, » les médecins dispensaient le vaccin contre la diphtérie en septembre et octobre, contre la variole durant les mois de novembre et de décembre et contre la typhoïde durant les mois de janvier et de février. Il a fait de la santé publique un domaine facile à comprendre, avec des slogans tels que « Ne pas cracher » et « Chassez les mouches ».

(L'University of Regina et le Canadian Plains Research Centre, 2007)

Le sous-comité s'inspire de ce qui se fait en Saskatchewan, province canadienne depuis 1905, qui a mis en œuvre des politiques progressistes de santé publique sous la direction de Maurice Seymour, son médecin hygiéniste en santé publique. La loi sur la santé publique de la Saskatchewan, tel que l'indique un article du journal *Globe*, de Toronto, est nettement en avance sur les autres lois du même type

ailleurs dans le Dominion grâce à ses mesures de protection des sources d'approvisionnement en eau et de soins pour les tuberculeux. En Saskatchewan, l'approvisionnement en eau repose sur un réseau plutôt fragile et, par conséquent, la loi prévoit que les municipalités doivent obtenir l'autorisation de la toute nouvelle Commission sur la santé publique avant d'entreprendre des travaux de construction ou d'amélioration des systèmes d'égout. En tant que commissaire de la santé publique, Seymour est directement responsable de l'application de la loi et du bureau de santé publique de la Saskatchewan. Ailleurs, les provinces appliquent leurs lois en matière de santé publique par l'intermédiaire de bureaux de la santé provinciaux et d'un secrétaire ou d'un agent de santé en chef – un système, selon le *Globe*, de plus en plus reconnu comme étant encombrant et inefficace, surtout en cas d'épidémie de typhoïde et de variole².

Arthur Goos, photographe, archives de la ville de Toronto, RG-8-32-315



Cour arrière, 512, rue Front Est, août 1914

En plus d'une meilleure gestion des égouts et de la nomination d'un ingénieur sanitaire provincial, la loi sur la santé publique de la Saskatchewan prévoit la divulgation obligatoire de tous les cas de tuberculose, pour que les patients puissent se faire enseigner les précautions à prendre pour minimiser les risques

2 G. D. Porter, « Pioneers in Public Health », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 40 (février 1949) : p. 85; « Saskatchewan In Lead », *The Globe* (28 janvier 1910) : p. 5

de contagion³. En réponse au défi de plus en plus grand posé par l'épidémie de tuberculose, certaines provinces ouvrent des hôpitaux spéciaux, appelés sanatoriums, afin d'y prodiguer des soins payés par les fonds publics. Le premier sanatorium du Canada ouvre ses portes en 1897, à Gravenhurst, en Ontario. D'autres suivront au Manitoba (1910), au Nouveau-Brunswick (1913) et en Saskatchewan (1917). Malgré le grand nombre de cas de tuberculose dans la population autochtone, le traitement en sanatorium n'est généralement pas utilisé pour traiter les Autochtones pendant des décennies, alors que le gouvernement fédéral tente maladroitement de limiter ses dépenses⁴.

La rage et la poliomyélite, nouvelles menaces épidémiques, font leur apparition au début de la décennie. En 1910, l'écllosion de rage dans le sud-ouest de l'Ontario sème l'inquiétude parmi la population et incite l'Académie de médecine de Toronto à militer pour la création d'un institut Pasteur à Toronto, qui pourra produire localement le vaccin contre la rage que Louis Pasteur a mis au point à Paris dans les années 1880. Le journal médical *The Canada Lancet* rapporte que les victimes de la rage doivent se rendre à New York pour y recevoir un traitement de 21 jours. Pour répondre à la demande, le Bureau de santé provincial offre le traitement contre la rage dans des cliniques spéciales à l'Hôpital général de Toronto et à l'Hôpital pour enfants de Toronto à raison de 25 \$ par cas, afin de couvrir le coût du vaccin

3 G. D. Porter, « Pioneers in Public Health », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 40 (février 1949) : p. 85; M. M. Seymour, « Health Work in Saskatchewan », *Public Health Journal*, vol. 16 n° 4 (avril 1925) : pp. 151–153

4 S. Grzybowski et E. A. Allen, « Tuberculosis: 2. History of the disease in Canada », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 160 (6 avril 1999) : pp. 1025–1028



Helen MacMurchy

Pionnière d'initiatives en matière d'hygiène mentale et de bien-être des enfants

La D^{re} Helen MacMurchy est l'une des pionnières en matière de santé mentale et de bien-être des enfants au Canada. En 1906, la D^{re} MacMurchy est nommée au poste d'inspecteur des personnes ayant des déficiences intellectuelles au ministère du Secrétariat provincial de l'Ontario et s'intéresse particulièrement à l'éducation et aux services d'aide sociale dans ce domaine ainsi qu'au bien-être des enfants en général. En 1920, à la suite de l'établissement du ministère fédéral des Pensions et de la santé nationale, la D^{re} MacMurchy est choisie afin d'assumer les fonctions de directrice de la Division du bien-être des enfants. Elle devient également la première femme à être nommée au Comité international permanent du congrès sur l'hygiène. Après sa retraite de cette fonction en 1934, elle se consacre à la rédaction de nombreux articles et ouvrages scientifiques dont la publication contribue considérablement à l'essor de ces disciplines qui sont le point de mire de sa carrière.

(*Revue canadienne de santé publique*, vol. 28, 1937)

importé de New York. Ce programme se termine à l'été de 1913, quand le laboratoire provincial de l'Ontario amorce la production de son propre vaccin antirabique⁵.

5 « The Rabies Outbreak », *Canadian Journal of Medicine and Surgery*, vol. 27 n° 4 (avril 1910) : 222–226; « Rabies in Canada », *Dominion Medical Monthly*, vol. 35 n° 3 (mars 1910) : p. 128; R. D. Defries et N. E. McKinnon, « The Rabies Problem and the Use of Rabies Vaccine (Semple) in Canada », *University of Toronto Medical Bulletin*, vol. 9 (1929) : p. 8

Paralysie infantile : la nouvelle épidémie

Peu après que les craintes concernant la rage se soient dissipées, la première apparition répandue au Canada d'une étrange maladie parfois fatale sème à son tour l'inquiétude⁶. En juillet 1910, une petite fille de la région de Hamilton, en Ontario, est transportée à l'hôpital pour y être traitée de ce que l'on croit être un cas de rage; elle en meurt. On découvre plus tard qu'elle était plutôt atteinte de paralysie infantile (poliomyélite). La rage et la poliomyélite sont deux maladies virales qui affectent le système nerveux central, et on en confond souvent les symptômes. Dans le *Toronto Star* on rapporte que bien que la majorité des cas concernent des enfants de moins de quatre ans, deux ou trois adultes ont contracté la maladie. Il y a quelques années, la maladie s'est répandue dans une partie des États-Unis, faisant des centaines de victimes⁷. Les autorités en matière de santé publique reconnaissent que la paralysie infantile n'est pas une nouvelle maladie, mais un article du magazine *Maclean's*, paru en 1912, a pour titre *Paralysis: The New Epidemic* (paralysie : nouvelle épidémie). L'auteure, Helen MacMurchy, figure d'autorité en matière de santé infantile et maternelle, écrit que tragiquement, 1910 a été une année fantastique pour la poliomyélite. Cette année-là, elle est apparue partout sur la planète⁸.

6 C. J. Ruddy, « Do Something! Do Anything! Poliomyelitis in Canada, 1927–1962 », Ph.D. Thesis, Department of History, University of Toronto, 1995; C. J. Ruddy, L. Barreto, R. Van Exan, et S. Gilchrist, « Pour invalider la polio : Le Canada et l'éradication de la polio », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 93 (mars-avril 2005), encart spécial

7 « Children are Attacked by Strange Epidemic », *Toronto Star* (17 août 1910) : p. 1

8 H. MacMurchy, « Paralysis: The New Epidemic », *Maclean's* (novembre 1912) : p. 110



Charles John Colwell Orr Hastings

Un médecin hygiéniste en chef de renommée internationale

D^r Charles Hastings était le médecin hygiéniste de Toronto de 1910 à 1929. Il milite pour faire de Toronto la première ville au Canada à pasteuriser le lait. Il introduit un système d'approvisionnement en eau salubre et établit un système de soins infirmiers de santé publique reconnu à l'échelle internationale. D^r Hastings est le principal pionnier des programmes d'éducation sanitaire, d'inspection médicale et dentaire dans des écoles publiques et des pouponnières communautaires au Canada. Sous sa direction, le ministère de la Santé de Toronto, ayant un personnel de 27 personnes et une seule infirmière hygiéniste en 1910, s'est développé pour compter 500 membres du personnel et 114 infirmières hygiénistes en 1920. Toronto devient un modèle d'administration de santé publique au Canada et à l'échelle mondiale. La clé de sa bonne réputation était les notes précises, en pensant que les notes fournissent une orientation et une justification pour les programmes sanitaires. Son but pour Toronto était de mettre en place un ministère de la Santé qui « réduirait par tous les moyens les maladies inutiles et évitables ainsi que la souffrance et la mort prématurée ».

(Janice R. Sandomirsky, *Toronto's Public Health Photography*)

En effet, lors de la conférence des médecins et chirurgiens américains de 1910, la poliomyélite est au centre de toutes les discussions.

MacMurchy ajoute que le nombre de victimes de la tuberculose baisse chaque année, alors que la polio fait maintenant des milliers de victimes là

où on pouvait les compter sur les doigts d'une main. La polio n'est pas comme les maladies qui affectent les pauvres ou les faibles et on ne sait toujours pas ce qui la cause. MacMurchy, dans son article à propos de cette pestilence qui rôde dans la noirceur, se demande comment la polio choisit ses victimes, où elle les frappe, afin que nous puissions les protéger de ses attaques meurtrières et cruellement débilitantes. Personne ne s'accorde à reconnaître la nature contagieuse de la maladie, et on ne s'entend pas sur les mesures à prendre pour la contrôler, la prévenir et la traiter⁹. Un pathologiste réputé explique aux membres de la société neurologique de Chicago que nous ne pouvons même pas diagnostiquer la maladie, parce que le premier symptôme reconnu est la paralysie du patient¹⁰. Les représentants de la santé de Toronto exigent que les patients s'isolent dans une pièce de leur domicile, sans toutefois avoir à placarder la maison et la mettre en quarantaine, alors qu'à Hamilton, en Ontario, on placarde les lieux de résidence. En 1911, au Canada, seuls l'Ontario et la Colombie-Britannique ont inscrit la paralysie infantile sur la liste des maladies à signaler. Une enquête menée par la Commission canadienne de la conservation demande aux médecins du pays de rapporter les cas de paralysie infantile et les décès qui lui sont attribuables; la Commission reçoit des rapports concernant 658 cas et 46 décès du 1^{er} novembre 1909 au 31 octobre 1910¹¹.

9 « New Disease A National Peril », *Toronto Star* (3 octobre 1910) : p. 7; R. W. Lovett, « The Occurrence of Infantile Paralysis in the United States and Canada in 1910 », *American Journal of Diseases of Children*, vol. 2 (août 1911) : pp. 65-74

10 « Infantile Paralysis », *The Globe* (12 novembre 1910) : p. 21

11 « Infantile Paralysis », *The Globe* (29 juin 1911) : p. 5; C. A. Hodgetts, « The Statistics of Infantile Paralysis », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 1 (novembre 1911) : pp. 1036-1039

En octobre 1910, la Commission canadienne de la conservation organise à Ottawa une conférence spéciale sur la santé publique pour permettre aux représentants de la santé provinciaux et fédéraux de rencontrer le nouveau conseiller médical de la Commission, Charles Hodgetts. Hodgetts se concentre sur la présence persistante de la typhoïde en raison de la contamination de l'eau dans les villes canadiennes. Au Canada, le taux de décès dus à la typhoïde excède celui des États-Unis, du Royaume-Uni et de la plupart des pays européens et, selon le *Globe*, Hodgetts déclare qu'il est temps d'assumer nos responsabilités et de nous hâter à faire le ménage chez nous¹². Hodgetts recommande la mise en œuvre de lois fédérales plus efficaces en collaboration avec les ministères de la Santé des diverses provinces. À l'issue de la conférence, on demande la mise en place d'un conseil fédéral de la santé, de mesures gouvernementales veillant à éviter la pollution des services d'eau publics, de sanatoriums pour tuberculeux subventionnés par le gouvernement fédéral et les provinces et, enfin, du financement nécessaire pour une campagne d'éducation contre la peste blanche (tuberculose). Il est également recommandé qu'un laboratoire soit créé, où on pourra effectuer des recherches et fabriquer des vaccins et des antitoxines.

Association canadienne de santé publique

Le 12 octobre 1910, lors d'une réunion en soirée présidée par Peter Bryce, les médecins torontois Duncan MacKenzie Anderson et Lester McDonnell Coulter rencontrent quatorze représentants de la santé à la conférence dans le but de fonder l'Association canadienne

12 « Health Measures », *The Globe* (13 octobre 1910) : p. 4



Le prince Arthur William Patrick Albert, 1er duc de Connaught et de Strathearn

de santé publique. Anderson et Coulter publient un nouveau journal national de santé publique depuis janvier 1910, 18 ans après qu'Edward Playter

ait mis un terme à la publication du *Canada Health Journal*. Le *Public Health Journal* est rédigé et publié chaque mois par la York Publishing Company, fondée par Anderson et Coulter en 1909.

Les rédacteurs en chef de ce nouveau journal concentrent leurs efforts à la création de la nouvelle association, qu'ils constituent en personne morale en Ontario le 22 septembre 1910, en collaboration avec A. J. Harrington, dentiste torontois, Charles J. O. Hastings, médecin hygiéniste de Toronto, et T. Aird Murray, récemment devenu conseiller en matière de systèmes d'égoûts auprès du bureau de la santé publique de la Saskatchewan. La raison d'être de cette association est de définir des normes professionnelles de santé publique, de mener la recherche et de diffuser des renseignements techniques et scientifiques. L'objectif de l'Association canadienne de santé publique vise le développement de la science et de l'art de la prophylaxie tout en faisant la promotion de l'aide sociale et en favorisant la conservation judicieuse des ressources naturelles, la popularisation de l'eugénique et une coopération efficace à l'échelle nationale et internationale dans tous les domaines de la santé publique¹³.

Le premier président de l'Association canadienne de santé publique est T. A. Starkey, professeur d'hygiène à l'Université McGill, son secrétaire est le major Lorne Drum, officier responsable du laboratoire militaire d'hygiène, et son trésorier est George Porter, secrétaire de l'Association canadienne anti-tuberculeuse. Le gouverneur général, le duc de Connaught, devient président d'honneur de l'Association canadienne de santé publique et l'Association reçoit une charte fédérale en avril 1912. Tout le monde peut devenir membre, actif ou associé, à raison de 3 \$ ou de 2 \$ respectivement, ce qui comprend un



George Dana Porter

Leader du Mouvement contre la tuberculose au Canada et membre fondateur de l'ACSP

En 1908, le Dr Porter quitte sa pratique de Toronto pour se consacrer au mouvement de lutte contre la tuberculose au Canada. Il a été reconnu d'un océan à l'autre comme le leader du mouvement contre la tuberculose, encourageant et inspirant partout les profanes à organiser des sociétés locales contre la tuberculose et à fournir de l'hébergement en sanatorium pour les patients en ayant besoin. Il est l'un des membres fondateurs de l'ACSP et son premier trésorier bénévole de 1910 à 1914. C'est grâce à son intérêt et sa participation financière que l'Association s'approprie la Revue canadienne de santé publique (publiée initialement sous le nom : Revue de santé publique) et le Dr Porter a aidé généreusement à son maintien.

(La Revue canadienne de santé publique, vol. 33, 1942)

13 « Inter Alia », *Public Health Journal of Canada*, vol. 1 n° 9 (septembre 1910) : pp. 460-461

Eugénique

Inventé par l'un des grands scientifiques du 19^e siècle, Francis Galton, le terme « eugénique » se définit par l'utilisation des découvertes scientifiques dans le domaine de la génétique pour favoriser la multiplication de ceux qui sont dignes d'être reproduits, comme les érudits et les grands athlètes, et limiter l'arrivée de nouvelles générations de personnes considérées comme « indignes » en raison d'une intelligence moindre, de problèmes de santé mentale ou de certains types de maladies chroniques et de handicaps, comme la tuberculose, l'alcoolisme et une « propension aux activités criminelles ». Des lois et des règlements permettant d'appliquer l'eugénique comme la pratique de la « stérilisation des indignes » ont été

adoptés dans plusieurs États éclairés, incluant la Suède, quelques États américains et certaines provinces canadiennes. Certaines de ces lois et réglementations sont demeurées dans les recueils de lois longtemps après que la pratique de l'eugénique ait été radicalement discréditée à la suite de l'étude approfondie des schémas de santé et de maladie dans l'aristocratie et les familles au pouvoir en Europe, et par les tristement célèbres politiques de purification raciale défendues et pratiquées par le parti nazi en Allemagne dans les années 1930. Parmi les derniers États à éradiquer ces lois, on compte la Suède et l'Alberta; les deux ont modifié leurs lois en 1970, même si celles-ci n'avaient pas été appliquées, de ce que l'on sait, depuis de nombreuses années. – *John Last*

abonnement d'un an au *Public Health Journal*¹⁴. Dans un éditorial de ce journal, on promet que l'Association contribuera à éliminer l'isolement des travailleurs provinciaux du domaine de la santé. Partout, les agents de la santé sont trop souvent perçus comme un mal nécessaire, un peu comme les nuisances qu'ils doivent combattre, plutôt que comme des éléments cruciaux de la construction du tissu social d'un État moderne¹⁵.

Typhoïde

Sanoft Pasteur Limitée, campus Connaught, archives



Peu après la première réunion de l'Association canadienne de santé publique, la ville d'Ottawa donne la preuve qu'un

système d'égouts mal contrôlé peut causer une importante éclosion de typhoïde. On relève des cas de typhoïde dans la région depuis plusieurs années, en particulier dans les quartiers plus pauvres de la ville; les autorités les ignorent. En janvier 1911, la typhoïde se répand dans tous les secteurs de la ville, affectant 987 personnes et faisant 83 victimes de janvier à mars. En pleine vague d'inquiétude et de critiques du gouvernement local, l'agent de santé en chef de l'Ontario, J. W. S. McCullough, et le secrétaire du Conseil fédéral d'hygiène, Charles Hodgetts, viennent prêter main-forte au commissaire de la santé local pour mener l'enquête. Ils découvrent que de l'eau contaminée par les égouts est déversée dans la rivière des Outaouais et fait son chemin jusque dans l'approvisionnement en eau de la ville. Malgré la recommandation d'amorcer un plan de traitement des eaux, peu de mesures sont prises, car une rivalité entre certains conseillers municipaux aspirant à la mairie qui proposent leurs propres programmes de traitement des eaux transforme cette crise

14 Minutes, Meeting for Organization of the Canadian Public Health Association, October 12, 1910, Canadian Public Health Association

15 « The Canadian Public Health Association Congress », *Public Health Journal*, vol. 2 (novembre 1911) : p. 504

L'évacuation des eaux usées doit être prise en main. Les latrines représentent une menace, car elles favorisent la reproduction des mouches. Les déchets sont jetés dehors par la porte, ce qui leur donne un autre endroit pour se reproduire. Ces déchets pourraient être mis dans une poubelle, puis rassemblés en tas pour en faire de l'engrais. De nombreuses fosses septiques sont mises en place aujourd'hui dans les endroits les plus modernes au pays, mais il reste des milliers de fermes qui ne disposent d'aucun moyen pour évacuer les déchets à part les jeter dehors.

– M. W. Stephen, procès-verbal du Conseil fédéral d'hygiène, 1919

de santé publique en crise politique. Quand une seconde épidémie affecte 1 378 personnes et fait 91 victimes en juillet 1912, McCullough impose à la ville une amende de 100 \$ par jour¹⁶.

Les villes nord-américaines commencent à se doter de systèmes d'égouts dans les années 1800. À l'origine, les égouts ont comme but premier d'acheminer les eaux usées jusqu'au cours d'eau le plus proche. Les déchets non traités échouent sur les plages et contaminent les lacs et les baies dans lesquels on puise l'eau potable. La gestion des systèmes d'égouts et d'approvisionnement en eau s'améliore graduellement, mais la typhoïde contractée en buvant du lait contaminé force la prise de mesures à l'échelle locale, provinciale et nationale durant les années 1910. Les villes sont les premières à organiser le contrôle de l'approvisionnement en lait (Québec, en 1884,

16 « Report of the Committee on Public Health of the Commission of Conservation on the Ottawa Typhoid Epidemic », *Public Health Journal*, vol. 2 (août 1911) : p. 372–373; Major L. Dunn, « Typhoid Fever: Character of the Recent Epidemic at Ottawa, January 1st to March 18th, 1911 », *Public Health Journal*, vol. 2 (septembre 1911) : pp. 412–414; « Ottawa Must Act or Province will Impose Penalty », *The Globe* (3 août 1912) : p. 1

et Winnipeg, en 1885) et sont suivies par quelques provinces un peu plus tard. En 1908, l'Association médicale canadienne met sur pied la Commission du lait; celle-ci travaille en collaboration avec les conseils locaux et provinciaux de la santé pour enquêter sur l'approvisionnement en lait, et surtout sur la propagation de maladies transmissibles, comme la tuberculose. En tant que médecin hygiéniste de la ville de Toronto, Charles Hastings opte pour une approche proactive afin de régler le problème et, en 1911, l'Ontario vote une série d'amendements à sa *Loi sur la santé publique* et adopte sa *Loi sur le lait* afin de donner plus

Il est vrai que dans de nombreuses fermes, on ne considère pas le lait comme de la nourriture, toute la production de lait est envoyée à la crèmerie, et seule une très petite quantité est conservée pour les besoins de la famille. Souvent la crème est séparée du lait, et l'enfant boit du lait écrémé. Il faut mettre en place une mesure corrective, et cette mesure, c'est l'éducation. Il a été indubitablement prouvé qu'aucun aliment ne remplace le lait pour nourrir les enfants. Je dois dire que la moitié des enfants nés au pays ne boivent pas suffisamment de lait, alors que le lait est abondant. Je pense qu'insuffisamment d'attention a été prêtée à l'équilibre de l'alimentation des enfants dans les communautés agricoles. Le fermier se soucie de la nourriture donnée à son bétail, mais ne prête aucune attention à celle qu'il donne à ses enfants.

– M. W. Stephen, procès-verbal du Conseil fédéral d'hygiène, 1919

de pouvoir aux autorités locales de la santé et de réglementer plus strictement la production et la vente de lait dans la province. Le *Public Health Journal* note que l'Ontario a enfin compris l'importance d'agir promptement en matière de prophylaxie d'État¹⁷. La réglementation de la production du lait est également au cœur de la nouvelle *Loi sur la santé publique* du Manitoba de 1911.

Examens médicaux dans les écoles

Les inquiétudes concernant l'approvisionnement en lait grandissent étant donné l'intérêt que l'on accorde de plus en plus à la santé physique et mentale des enfants et qui se traduit par des examens médicaux menés dans les écoles canadiennes à partir de 1910. Cette pratique a déjà cours aux États-Unis, où on a engagé un premier médecin dans une école en 1894, à Boston, et où les premières infirmières ont fait

leur apparition à New York en 1902. Au Canada, les examens médicaux commencent dans les villes ontariennes de

Hamilton (1907), de Brantford (1908) et de Toronto (1910). La Colombie-Britannique est la première province à offrir des examens médicaux dans les écoles, menés par les commissions scolaires locales. En avril 1910, Lina L. Rogers quitte New York pour diriger l'initiative

17 « Hygiene and the Ontario Legislature », *Public Health Journal*, vol. 2 (avril 1911) : pp. 170–171

Quarante pour cent des écoles en milieu rural ne conviennent même pas à l'élevage de porcs. En ce qui concerne le chauffage, il faut attendre presque midi pour que la température devienne supportable. Il n'y a aucune aire de jeux. Il faut prêcher la bonne nouvelle de la santé publique dans les circonscriptions rurales.

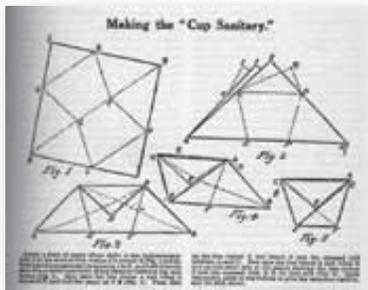
– D^r W. H. Hattie, procès-verbal du Conseil fédéral d'hygiène, 1919

concernant les examens médicaux dans les écoles de Toronto, ce qui indique le besoin grandissant en matière d'infirmières hygiénistes ainsi que leur importance de plus en plus marquée. Rogers est bientôt assistée par plusieurs infirmières auxiliaires, deux inspecteurs médicaux et un inspecteur de l'hygiène dentaire. La santé dentaire des écoliers est alarmante à cette époque, et les premiers examens menés à Toronto révèlent que seulement 1 864 des 5 850 enfants ayant fait l'objet d'une inspection ont déjà utilisé une brosse à dents¹⁸.

L'état de santé des enfants des pensionnats indiens est encore plus alarmant. Peter Bryce rapporte en 1907 que ces pensionnats manquent de financement, sont en proie aux maladies et ne comptent pas d'installations médicales adéquates. À la suite de l'examen des données d'un sondage étalé sur quinze ans, il découvre que de 25 % à 35 % des écoliers sont décédés, principalement de la tuberculose, mais aussi en raison d'autres maladies, comme la rougeole¹⁹.

18 « Inter Alia », *Canadian Therapist and Sanitary Engineer*, vol. 1 (juillet 1910) : p. 365

19 M. Sproule-Jones, « Crusading for the Forgotten: Dr. Peter Bryce, Public Health, and Prairie Native Residential Schools », *Canadian Bulletin of Medical History*, vol. 13 n° 1, 1996



Croissance de l'éducation en matière de santé publique

Les découvertes scientifiques et la médecine préventive sont au cœur des stratégies locales et provinciales en matière de contrôle des maladies. Les stratégies d'éducation en santé publique reposent en grande partie sur des expositions de plus en plus élaborées, inspirées d'importantes expositions présentées aux États-Unis et en Europe.

Sur le plan de l'éducation en matière de santé publique, plusieurs sources de maladie récemment découvertes dans le cadre de recherches bactériologiques représentent un intérêt particulier. Les mouches domestiques, les gobelets communs et les baisers sont au cœur des préoccupations. Après l'analyse microscopique des insectes communs, on perçoit les mouches comme des « germes sur pattes », qui risquent de contaminer les aliments et les objets usuels, sur lesquels elles peuvent déposer des saletés et des bactéries²⁰. Afin d'éviter le « massacre des innocents », on invite les gens à fixer des moustiquaires aux portes et aux fenêtres ainsi que par-dessus les aliments pour les protéger de ces conducteurs de pollution. Écrasez la *Musca Domestica* et chassez-la de votre domicile²¹.

20 N. Rogers, « Germs With Legs: Flies, Disease, and the New Public Health », *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 63 (1989) : pp. 599–617; F. W. Waugh, « Some Household Insects and Their Neighbours », *Canadian Therapist and Sanitary Engineer*, vol. 1 n° 7 (juillet 1910) : pp. 337–342

21 « Swat the Fly », *Canadian Therapist and Sanitary Engineer*, vol. 1 n° 6 (juin 1910) : p. 312; « That Fly », *Canadian Therapist and Sanitary Engineer*, vol. 1 n° 8 (août 1910) : p. 363; Rene Bache, « Massacre of the Innocents », *Canadian Therapist and Sanitary Engineer*, vol. 1 n° 8 (août 1910) : pp. 405–406; « The Fly War », *Public Health Journal of Canada*, vol. 1 n° 9 (septembre 1910) : pp. 454–456; « Fly, Breeder of Disease, is to be Exterminated », *The Globe* (17 octobre 1910) : p. 8

« C'est dommage que le gobelet ou la louche dans lesquels l'humanité buvait avec insouciance de façon démocratique doivent disparaître. Mais aujourd'hui, quiconque propose de boire à même ce type de récipients lance tout simplement une invitation à un festival de bactéries. Si tous les établissements publics, notamment les écoles, les hôtels, les gares et les trains renonçaient au gobelet public, le pourcentage de cas de tuberculose et d'autres cas de maladies transmissibles serait incroyablement inférieur. »

– M. W. Stephen, procès-verbal du Conseil fédéral d'hygiène, 1919

Le gobelet commun, largement utilisé dans les parcs publics, les écoles et les gares, est considéré par les autorités comme non hygiénique et qualifié de convoyeur de microbes pathogènes, parfois parmi les plus dangereux²². La science révèle aussi les dangers du baiser. Une expérience menée lors d'un congrès international sur la tuberculose à Paris démontre que des prélèvements faits sur les lèvres, principalement celles d'hommes barbues, pullulent de microbes, incluant des germes susceptibles de causer la tuberculose et la diphtérie. S'étant portée volontaire pour se faire embrasser lors d'une de ces expériences, une jeune femme survit, mais si ses lèvres n'avaient pas été stérilisées avec soin, elle aurait pu contracter l'une ou l'autre des maladies qui auraient pu lui coûter la vie ou la



Newark Evening News, juin 1916

22 « Inter Alia », *Canadian Therapist and Sanitary Engineer*, vol. 1 n° 6 (juin 1910) : p. 315



John W.S. McCullough

Premier médecin hygiéniste en chef de longue date pour l'Ontario

Durant ses longs et distingués états de service à titre de médecin hygiéniste en chef de l'Ontario, il contribue au renforcement de la formation en santé publique et des infrastructures de santé publique dans sa province ainsi qu'à l'accès à des aliments biologiques sains, essentiels et à un prix abordable pour l'ensemble de la population canadienne. Le Dr McCullough participe à la sensibilisation de la population à l'importance de la santé publique, notamment en organisant des expositions itinérantes dans des wagons de train s'arrêtant aux gares partout dans la province, y faisant en outre la promotion des bienfaits de la vaccination, de la lutte contre les maladies vénériennes et d'autres grands enjeux sanitaires. Dès 1912, il préconise l'adoption de lois sanitaires plus étoffées, une plus grande transparence et efficacité des conseils sanitaires locaux, une réforme en profondeur de la *Loi sur la santé publique de l'Ontario*, et des dispositions plus rigoureuses dans le cadre de la *Loi sur la vaccination*. En 1917, il élabore les mesures réglementaires prescrites par le Conseil provincial de la santé afin de lutter contre les maladies vénériennes. En 1923, J.W.S. McCullough lance une vaste campagne de sensibilisation à la santé publique dans l'ensemble de l'Amérique du Nord, à commencer par l'établissement de services sanitaires compétents dotés d'une structure organisationnelle efficace et chapeautés par un médecin-hygiéniste embauché à temps plein.

(La revue canadienne de santé publique, vol. 27, 1936)

rendre invalide... S'embrasser, c'est agréable. S'embrasser, c'est peut-être vilain; les autorités ne s'entendent pas toujours sur ce point. Mais s'embrasser, c'est dangereux, de bien des façons²³.

Charles Hodgetts, agent de santé en chef de la santé de l'Ontario et secrétaire du Bureau de santé provincial de 1903 à 1910, montre qu'il croit en l'éducation publique en faisant préparer une exposition itinérante sur la tuberculose, laquelle présente des tableaux, des cartes, des photographies, des maquettes de sanatoriums et des démonstrations sur l'importance de l'air frais. Cette exposition est présentée dans des foires automnales et le successeur d'Hodgetts, John W. S. McCullough, prend l'expression « exposition itinérante » à la lettre. Il fait monter une exposition dans un wagon qui s'arrête dans les gares de la province; on peut y voir divers objets et y assister à des démonstrations ou à des exposés.

Durant cette période, les expositions de santé publique de l'Ontario sont l'exemple à suivre partout au pays. Les plus importantes sont mises sur pied pour l'Exposition nationale canadienne de Toronto. En 1911, les expositions comprennent des graphiques pour la conservation de la vue, la prévention de la mortalité infantile et des modèles de ventilation ainsi que des exposés sur la santé donnés par des figures d'autorité en matière de santé publique. Une exposition détaillée prêtée par



Chariot itinérant et salubrité alimentaire

Public Health Journal (janvier 1916)

23 « The Costly Salute », *Public Health Journal of Canada*, vol. 1 n° 9 (septembre 1910) : pp. 452-454

le département de la santé de Chicago illustre, au moyen de poupées et de fumée, les effets néfastes sur la santé causés par le fait de dormir dans un endroit mal ventilé. Le *Canada Lancet* en dit qu'il serait souhaitable que ce volet de cette superbe exposition de Toronto soit présenté de nouveau dans les années à venir. Le savoir, c'est le pouvoir. Ce pouvoir ne servira jamais autant que dans la lutte contre les maladies²⁴.

Maladies vénériennes et hygiène sociale

Un sujet rarement mentionné à l'époque est celui des maladies vénériennes, bien que le *Journal de l'Association médicale canadienne* estime qu'en 1916, de 50 à 60 % des adultes contractent la gonorrhée au cours de leur vie²⁵. En 1912, le *Public Health Journal* prétend que l'on peut prévenir cette sérieuse menace à la santé publique grâce à des mesures d'éducation en hygiène sexuelle ciblant les enfants des écoles publiques. L'année précédente, le journal avait rapporté que bon nombre d'écoles privées des États-Unis avaient fait la preuve de l'utilité des cours d'éducation sexuelle et que l'État de Washington les avait même rendus obligatoires. Aussi, les exposés sur l'hygiène sexuelle dans les universités canadiennes ont permis de réduire

24 « The Public Health Exhibit », *Canada Lancet*, vol. 45 n° 2 (octobre 1911) : p. 148; « The Public Health Exhibit of the Ontario Board of Health at the Canadian National Exhibition », *Public Health Journal*, vol. 2 (octobre 1911) : pp. 492–934

25 « Legislation for the Protection Against Venereal Disease », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 8 (avril 1918) : pp. 355–358; Jay Cassel, *The Secret Plague: Venereal Disease in Canada, 1838–1939* (Toronto: University of Toronto Press, 1987), p. 18

considérablement les cas d'immoralité chez les jeunes hommes universitaires au cours des cinq dernières années. C'est grâce soit à l'éducation à la maison, soit à l'éducation dans la rue²⁶. La nouvelle voulant qu'Oakland, en Californie, ait ouvert des écoles publiques à l'automne 1911 dans lesquelles on donne des exposés et des cours d'hygiène sexuelle est rapportée avec enthousiasme par le *Public Health Journal* :



« Ces garçons sont aveugles parce que leurs mères étaient atteintes de la gonorrhée, transmise la plupart du temps par le père. »

À Oakland, il y a des puritains réactionnaires et ignorants qui rougissent violemment et font du vacarme relativement à la destruction de la modestie et du sens des convenances. La folie et la barbarie des parents puritains sont directement responsables de la présence de 50 à 60 % des personnes internées dans des asiles, de la moitié des « spécialistes »

en médecine, des garçons, des filles, des hommes et des femmes qui meurent, certains aliénés, aveugles, sourds, muets ou simplement idiots. L'ignorance sexuelle a ravagé plus de foyers et ruiné plus de vies que toute forme de laisser-aller moral, et tous décrient cette pudibonderie persistante qui a déjà semé la pagaille dans la prochaine génération²⁷. [Traduction]

En 1912, le *Public Health Journal* dit à propos de la nouvelle loi de l'Ohio concernant l'éducation sexuelle des jeunes qu'il s'agit du pas le plus décidé en direction de l'hygiène sociale que

26 « Inter Alia », *Public Health Journal*, vol. 2 (mars 1911) : pp. 135–136

27 « Sense and the Sex Question », *Public Health Journal*, vol. 2 (octobre 1911) : pp. 495–496

des responsables de la santé publique aient osé faire, et c'est aussi le premier effort pour mettre en pratique une théorie qui est de plus en plus considérée comme étant d'une importance capitale sur les plans de la santé et de la morale²⁸.

Lors d'une présentation dans le cadre de la convention annuelle des commissaires d'écoles de l'Alberta, L. Barrow soulève la question des maladies vénériennes et de leur lien avec le travail effectué dans les écoles. Barrow déclare que si les enfants étaient éclairés sur les causes et les résultats des maladies vénériennes, ils sauraient à quoi s'attendre et seraient sur leurs gardes. Les opinions de Barrow reflètent le sentiment de plus en plus répandu que l'approche traditionnelle de silence et de répression en matière d'hygiène sexuelle doit cesser. Comme les parents ne sont pas du tout disposés à s'en occuper, c'est aux responsables des écoles d'en assumer la responsabilité²⁹.



Public Health Journal, 4 (octobre 1913)

Un éditorial tiré du *Journal of the American Medical Association* et repris dans le *Public Health Journal* mentionne que la poursuite du travail d'éducation dans ce domaine est une responsabilité

Exposition

28 « Ohio State Board of Health and Sex Hygiene », *Public Health Journal*, vol. 3 (février 1912) : p. 95

29 « Alberta Health Act and Its Relation to Medical Inspection », *Public Health Journal*, vol. 3 (mars 1912) : pp. 153–154

unique et inhérente à la profession médicale, et que chaque médecin peut y contribuer de manière privée ou publique. Les temps ont changé et on s'entend pour dire qu'il faut maintenant une nouvelle façon de traiter et de voir les maladies vénériennes, et qu'il incombe au médecin de faire preuve de leadership dans cette grande entreprise³⁰.

Cependant, le débat quant à savoir si les écoliers devraient recevoir des cours d'éducation sexuelle s'intensifie. Arguant l'impossibilité d'augmenter la charge de travail des enseignants, le conseil scolaire de Toronto décide de ne pas introduire l'éducation sexuelle dans ses écoles en 1913. Les hommes d'école croient toujours que l'éducation sexuelle est, et c'est le moins que l'on puisse dire, une fonction scolaire douteuse³¹.

Structures provinciales

À l'automne 1911, John McCullough, récemment nommé agent de santé en chef de l'Ontario, exige des lois plus complètes en matière de santé publique, qui détermineraient les organisations et les responsabilités locales. En 1912, le gouvernement ontarien met en place une révision complète de sa *Loi sur la santé publique*, qui prévoit la création de dix districts de santé (bien que trois districts du Nord de l'Ontario soient « laissés en suspens »). Chaque district compte sur des médecins hygiénistes qui reçoivent un salaire raisonnable établi selon la loi

30 « Education in Sex Hygiene and Prophylaxis », *Public Health Journal*, vol. 4 (mai 1913) : pp. 340–341. Consulter également « Sex Hygiene to be Discussed by Distinguished Speakers at the International School Congress in Buffalo », *Public Health Journal*, vol. 4 (juin 1913) : pp. 380–382; « Venereal Diseases and the Public Health », *Public Health Journal*, vol. 4 (septembre 1913) : pp. 530–532

31 « Sex Hygiene Not For Toronto Schools », *The Globe* (14 novembre 1913) : p. 9

Prohibition

En 1901, l'Île-du-Prince-Édouard devient la première province à prohiber les boissons alcoolisées. Le reste du pays emboîte le pas durant la Première Guerre mondiale. Pour les exceptions, de nature scientifique, industrielle, artistique, religieuse ou médicale, on peut se procurer de l'alcool auprès des dispensaires gouvernementaux. La prohibition est le résultat de plusieurs décennies d'efforts de la part des mouvements de tempérance, et la majeure partie du pays est « à sec » avant la guerre, selon la volonté des autorités locales. Cependant, l'alcool illicite est très répandu et la fabrication reprend après la guerre alors que la contrebande et les bars clandestins prolifèrent. Le Québec est le premier à annuler la prohibition en 1919 et le reste du pays suit le mouvement graduellement dans les années 1920, à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard, « dernier bastion » jusqu'en 1948.

– L'Encyclopédie canadienne en ligne

et échappent au contrôle municipal, pour autant qu'ils réussissent un cours d'études supérieures du département d'hygiène de l'Université de Toronto. De tels districts sont aussi créés au Québec et en Saskatchewan, alors qu'au Manitoba, on renforce le contrôle des maladies infectieuses et on fournit gratuitement le vaccin antivariolique et l'antitoxine contre la diphtérie³².

32 « Twenty-Ninth Annual Report of the Ontario Board of Health », *Public Health Journal*, vol. 2 (octobre 1911) : p. 491; « The Amended Ontario Act », *The Public Health Journal*, vol. 3 (avril 1912) : pp. 218–219; « Ontario Health Districts », *Public Health Journal*, vol. 3 (juin 1912) : pp. 349; « Regulations Regarding Health Districts in the Province of Saskatchewan », *Public Health Journal*, vol. 3 (mai 1912) : pp. 291–292; E. M. Wood, « The New Public Health Act as it Affects Provincial Municipalities », *Public Health Journal*, vol. 2 (novembre 1911) : pp. 520–522

Au printemps 1913, John A. Amyot, directeur des laboratoires provinciaux de l'Ontario et professeur d'hygiène à l'Université de Toronto, propose à John G. FitzGerald d'assumer la fonction à temps partiel de professeur agrégé en hygiène et de produire la première série de vaccins antirabiques fabriquée au Canada. FitzGerald construit un petit cabanon et un laboratoire afin de produire l'antitoxine à un coût nettement moins élevé que ce que l'on doit déboursier pour l'importer. Quand McCullough fait part de l'intérêt de la province d'acheter l'antitoxine, FitzGerald parvient à convaincre le conseil des gouverneurs de l'Université de Toronto d'installer le laboratoire d'antitoxine dans le département d'hygiène de l'Université avec l'aide de Robert D. Defries, premier diplômé en santé publique de l'École d'hygiène en 1914. FitzGerald continue à diriger le laboratoire même après s'être enrôlé dans l'armée en 1915, où on le nomme responsable de l'unité bactériologique du Camp Niagara. En février 1916, le Bureau de santé de l'Ontario commence à distribuer gratuitement les produits du laboratoire de production d'antitoxine et en fait la source officielle de produits de santé biologiques en Ontario, éliminant presque les sociétés commerciales se livrant concurrence dans la province. Pourvus de nouveaux immeubles construits grâce à l'argent offert à l'Université de Toronto par le colonel Albert E. Gooderham, distillateur torontois, les laboratoires prennent le nom des laboratoires d'antitoxines Connaught en l'honneur de son ami, ancien gouverneur général et président d'honneur de l'Association canadienne de santé publique, le duc de Connaught³³.

33 James FitzGerald, *What Disturbs Our Blood* (Toronto: Random House, 2010); Christopher J. Ruddy, « Personality, Politics and Public Health: The Origins of Connaught Medical Research Laboratories, 1888–1917 », *Figuring the Social: Essays in Honour of Michael Bliss*, E. A. Heaman, A. Li, S. McKellar (eds.) (Toronto: University of Toronto Press, 2008), p. 273–303



John Gerald FitzGerald

Fondateur de Connaught Laboratories et de la School of Hygiene de l'Université de Toronto

Né à Drayton, en Ontario, le 9 décembre 1882, Dr John Gerald FitzGerald est un diplômé de l'Université de Toronto en 1903. Il étudie ensuite aux Instituts Pasteur, à Paris, Bruxelles puis Fribourg, ce qui l'amène à réfléchir à la possibilité d'établir un centre de mise au point d'antitoxines au Canada. Il fonde ainsi l'entreprise Connaught Laboratories, qui sont les laboratoires de recherche des plus actifs au Canada. La School of Hygiene de l'Université de Toronto compte également parmi les grandes réalisations à son acquit. Il a aussi été membre du Comité de la santé de la Ligue des nations de 1930 à 1936, et a œuvré bénévolement au sein de nombreux organismes à l'échelle nationale, provinciale et régionale. Il est membre fondateur du Dominion Council of Health et siège au comité exécutif de l'Association canadienne de santé publique et de l'Association médicale canadienne. Le Dr FitzGerald a participé régulièrement aux réunions du Conseil fédéral d'hygiène, ses interventions dans les débats ont été grandement appréciées.

(*Revue canadienne de santé publique*, vol. 31, n° 8, août 1940)

Défis à relever

En raison du déclenchement de la Première Guerre mondiale, en août 1914, la rencontre annuelle de l'Association canadienne de santé

publique est annulée³⁴. Les médecins et les infirmières sont de plus en plus nombreux à être appelés à servir dans l'armée et le domaine de la santé publique a de la difficulté, étant donné ses effectifs réduits, à relever les défis en matière de santé publique, notamment les luttes contre la polio, les maladies vénériennes et la grippe. Les situations financières de l'Association canadienne de santé publique et du *Public Health Journal* sont précaires. Les rencontres annuelles de l'Association canadienne de santé publique reprennent en 1915, mais le nombre d'abonnés au journal chute et la tentative d'inverser la tendance en ajoutant au journal des articles littéraires, des poèmes et des portraits d'artistes canadiens échoue. En 1916, Anderson et Coulter abandonnent leurs postes de rédacteur en chef et quittent la York Publishing Company. Gordon Bates se porte volontaire pour reprendre les fonctions de rédacteur en chef, mais un important apport financier est nécessaire pour maintenir le journal à flot. Lors de la rencontre annuelle de l'Association canadienne de santé publique de septembre 1917, dix membres, menés par FitzGerald, s'engagent à soutenir financièrement le journal et York Publishing.

L'une des plus graves épidémies de polio jamais vue, qui éclot en juillet 1916, se répand dans le nord-est des États-Unis, où elle affecte 27 000 personnes et cause 6 000 décès. On rapporte bientôt des cas au nord de la frontière, ce qui sème l'inquiétude chez les autorités canadiennes de santé publique. McCullough et FitzGerald se rendent à Windsor, en Ontario, pour y enquêter sur une importante éclosion; on

34 « Lest We Forget », *Public Health Journal*, vol. 5 (septembre 1914) : p. 586; « Our Annual Congress », *Public Health Journal*, vol. 5 (octobre 1914) : p. 634; « Ourselves » et « An Explanation », *Public Health Journal*, vol. 5 (novembre 1914) : pp. 682–683

dénombrer 38 cas et un décès. Bien que l'épidémie de Windsor soit considérée comme plutôt faible, un rapport déposé lors d'une conférence, réunissant des agents de santé de l'Ontario, qualifie cette éclosion de polio comme l'une des pires calamités à s'être abattues sur la ville. On impose une quarantaine très stricte, ce qui met le travailleur en quarantaine. En imposant une quarantaine aussi radicale à ces familles, nous avons été obligés de les nourrir, ce qui a coûté énormément d'argent à la ville, mais c'était de l'argent, si je puis m'exprimer ainsi, très bien investi dans la protection de nos concitoyens³⁵.

Le directeur général de la santé publique du Dominion, Frederick Montizambert, assure le suivi de l'épidémie de polio depuis son bureau au sein du ministère de l'Agriculture, où il reçoit de fréquentes mises à jour du surintendant de l'immigration, des responsables locaux et provinciaux et de médecins et de responsables de la santé américains. À la mi-juillet, la réglementation canadienne en matière de quarantaine est amendée afin d'y inclure la polio.

Le gouvernement fédéral est mis sous pression pour en faire plus pour protéger le Dominion de l'invasion de la maladie. Les inspecteurs frontaliers fédéraux de Kingston, en Ontario, commencent à vérifier les certificats médicaux

Public Health Journal, 6 (juillet 1915)



Clinique pour bébés,
St. Christopher House,
1915

35 E. J. Durocher, « Clinical Studies of Infantile Paralysis », *Public Health Journal*, vol. 8 (juin 1917) : pp. 141–142



Gordon Bates

Fondateur et directeur de la
Ligue canadienne de santé

D^r Gordon Bates était le directeur fondateur de la Ligue canadienne de santé pendant de longues années et un militant audacieux en faveur de la santé publique. D^r Bates est devenu le premier médecin canadien à prononcer les termes « syphilis » et « gonorrhée » dans ses discours publics à cause de ses vives inquiétudes du taux de syphilis et de gonorrhée au Canada au cours de la Première Guerre mondiale. Ses activités ont mené à la mise en place d'une législation sans précédent en Ontario pour le contrôle des ITS ainsi qu'à l'établissement de centaines de cliniques. La pression constante de D^r Bates auprès des autorités en matière de santé a conduit à la pasteurisation obligatoire du lait en Ontario et en Saskatchewan ainsi que dans des centaines de municipalités. En 1930, il a mis sur pied un comité sur l'anatoxine diphtérique à Toronto afin de montrer que la diphtérie peut être éradiquée à l'aide d'une immunisation efficace. D^r Bates a également réussi à faire de la fluoruration de l'eau une question d'envergure nationale.

(*MacLeans*, le 26 novembre 1955)

des enfants qui entrent au pays en provenance des États-Unis. Si l'épidémie américaine s'apaise en octobre, une vague de polio à Montréal incite l'Ontario à mettre en place des restrictions à sa frontière avec le Québec. Au début du mois de novembre, Montizambert déclare que comme toutes ces questions préoccupent et apeurent la population, il ne croit pas qu'il soit pour l'instant

sage de recommander des modifications à la réglementation en vigueur³⁶. Cependant, toutes les restrictions frontalières sont levées à la fin du mois.

Maladies vénériennes

La menace des maladies vénériennes devient un sujet prédominant pendant la guerre. En 1915, environ 28,5 % des soldats canadiens sont affectés par une maladie vénérienne (MV). L'intérêt du public sur la question s'accroît radicalement en février 1916 quand la *British Royal Commission on Venereal Diseases* (commission royale britannique d'enquête sur les maladies vénériennes) révèle que 13 % des patients en salle commune de l'Hôpital général de Toronto sont atteints de syphilis. En mai 1916, le *Public Health Journal* commence à accorder beaucoup d'attention aux maladies vénériennes, notamment dans un article détaillé portant sur les mesures médicales prises par la Marine royale afin de prévenir la syphilis et la gonorrhée, selon un rapport présenté à l'association des inspecteurs-hygiénistes de l'Ouest du Canada³⁷.

À titre de nouveau rédacteur en chef du *Public Health Journal*, Gordon Bates, également officier responsable de la section des maladies vénériennes de l'hôpital de la base du district militaire numéro 2 à Toronto, utilise ce tremplin pour mener une campagne nationale contre les maladies vénériennes et les menaces y étant

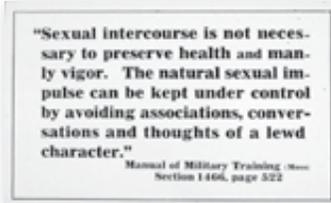
associées, comme les esprits faibles, l'alcool et la prostitution³⁸.

En janvier 1917, étant donné le grand nombre de cas de syphilis, une délégation de médecins torontois fait part de ses inquiétudes à la Commission de la conservation, espérant une réaction du gouvernement fédéral. Les membres de la Commission sont impressionnés par ce qu'ils entendent à propos des mesures prises dans d'autres pays, surtout par la loi australienne de 1915 en matière de maladies vénériennes. La Commission demande à l'Académie de médecine de Toronto de démontrer que la communauté médicale canadienne soutient la prise de mesures législatives, et Bates préside ainsi une réunion et publie un rapport complet dans le *Public Health Journal*. Parmi les recommandations formulées, on mentionne la nécessité d'adopter pour l'ensemble de la population la rigueur observée dans l'armée en ce qui a trait au diagnostic, au traitement et à la prévention des maladies vénériennes, d'offrir au public des diagnostics et des traitements gratuits et de concevoir une vaste campagne d'éducation publique. À l'hôpital de la base, Bates se concentre à effectuer des examens de plus en plus approfondis et à détailler l'historique des soldats traités à Toronto, en consignait la date à laquelle ils ont contracté leur maladie vénérienne, l'endroit où ils se trouvaient et la personne avec qui ils ont eu un rapport sexuel – qu'il s'agisse de prostituées ou de conquêtes. Ce travail d'investigation mène à certaines conclusions concernant les conditions sociales dans lesquelles les maladies sont contractées à Toronto, à Hamilton et plus

36 F. Montizambert to W. D. Scott, November 9, 1916, National Archives of Canada, RG29, vol. 300, file 416-2-13

37 H. MacDougall, « Sexually Transmitted Diseases in Canada, 1800–1992 », *Genitourinary Medicine*, vol. 70 (1994) : p. 58; H. B. Weston, « Prevention of Venereal Diseases », *Public Health Journal*, vol. 7 (mai 1916) : p. 285

38 « Obituaries: Gordon Bates », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 67 (janvier-février 1976) : pp. 74–75; « Dr. Gordon A. Bates: Founder of Health League Made Preventive Medicine His Career », *Globe and Mail* (8 novembre 1975) : p. 5



particulièrement à Montréal, ville pour laquelle il y a une panoplie de détails concernant des cas de prostitution flagrante et vicieuse d'une nature si dégradante que Bates ne pourrait exprimer. Bates ne trouve aucun indice de ce que l'on pourrait appeler le vice organisé à Toronto, ce qui est tout à l'honneur du dynamique service de police³⁹.

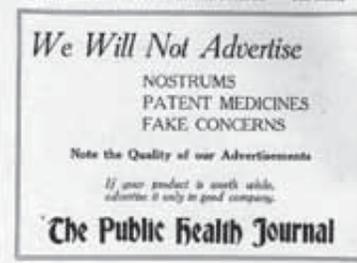
Bates est déterminé à présenter au grand public tous les détails concernant le problème des maladies vénériennes, par l'intermédiaire des journaux, d'exposés publics, de films et de tout autre média. Comme l'indique l'article nécrologique paru dans le *Globe and Mail* après sa mort, Bates a été le premier scientifique canadien à utiliser les mots « syphilis » et « gonorrhée » dans des discours publics. Il a insisté auprès des rédacteurs en chef des journaux jusqu'à ce qu'ils intègrent ces mots dans leurs manchettes et éditoriaux⁴⁰. Par exemple, le *Globe*, journal de Toronto, rapporte avec moult détails la présentation sur les maladies vénériennes faite par Bates lors de la rencontre annuelle de l'Association canadienne de santé publique en 1917 à Ottawa. L'un des plus importants alliés de Bates est John McCullough, de l'Ontario, qui établit en 1917 pour le Bureau de santé provincial une série de règlements afin de contrôler les maladies vénériennes, mesures

39 Cassel, *The Secret Plague*, pp. 147–50; « Section of State Medicine », *Public Health Journal*, vol. 8 n° 2 (février 1917) : pp. 35–51; G. Bates, « The Venereal Disease Problem From the Military Standpoint », *Public Health Journal*, vol. 8 n° 2 (février 1917) : pp. 43–45; « The Control of Venereal Diseases », *Public Health Journal*, vol. 8 n° 8 (août 1917) : pp. 187–189; G. Bates, « Social Aspects of the Venereal Disease Problem », *Public Health Journal*, vol. 8 (novembre 1917) : pp. 287–291

40 « Dr. Gordon A. Bates: Founder of Health League Made Preventive Medicine His Career », p. 5, *Globe and Mail* (8 novembre 1975) : p. 5

semblables à celles adoptées par le Manitoba en 1910 et par la Saskatchewan en 1914. En janvier 1918, Bates offre à McCullough de l'espace dans le *Public Health Journal* réservé au Bureau de santé provincial, afin de fournir chaque mois quelques pages de contenu qui pourrait intéresser particulièrement les médecins hygiénistes; les maladies vénériennes sont le principal sujet abordé au cours de la première année⁴¹.

En 1918, après les délibérations de la commission royale de l'Ontario sur le traitement et le contrôle des handicapés mentaux et des personnes



d'esprit faible et le caractère généralisé des maladies vénériennes, McCullough contribue à faire

adopter la *Loi sur la prévention des maladies vénériennes* de la province, modelée sur la loi de 1915 de l'Australie-Occidentale. L'hygiène sociale est fondée sur les douteuses théories psychiatriques et médicales qui associent les pratiques sexuelles immorales et « anormales » à la mesure de l'intelligence. Charles Clarke popularise les résultats de sa recherche menée à la clinique psychiatrique de Toronto, dans laquelle il prétend que 75 % des prostituées sont des personnes d'esprit faible et que l'immoralité des filles qui travaillent en usine et sont sexuellement actives est attribuable à leurs

41 J. W. S. McCullough, « The Provincial Board of Health of Ontario », *Public Health Journal*, vol. 9 (janvier 1918) : p. 35

faibles capacités mentales⁴². La loi provinciale en matière de maladies vénériennes se concentre sur la syphilis, la gonorrhée et le chancre mou et donne le pouvoir aux autorités d'incarcérer les femmes que l'on croit atteintes d'une maladie vénérienne. Les personnes atteintes d'une maladie vénérienne sont obligées de recevoir des traitements médicaux professionnels dans les hôpitaux financés par la province, et le gouvernement provincial et ses agences doivent être les seules sources de documentation éducative, une mesure ciblant les distributeurs de médicaments brevetés et les charlatans⁴³.

À la même époque, Bates, en compagnie de FitzGerald, mène la formation d'un comité consultatif sur les maladies vénériennes pour le district militaire n° 2 en août 1917. Ce comité, dont les activités des sous-comités sont publiées en détail dans les pages du *Public Health Journal*, rassemble divers médecins, le Conseil national des femmes, la Young Men's Christian Association (YMCA), la Young Women's Christian Association (YWCA) et l'armée, et met l'accent sur les initiatives éducatives, et sur les initiatives de promotion et de législation. À la fin de 1918, ce comité consultatif lance une campagne nationale contre le vice, mais il faut attendre mai 1919 avant de voir la création

officielle d'un comité national pour le contrôle des maladies vénériennes⁴⁴.

Grippe « espagnole »

Les retards dans la création d'une organisation pancanadienne de lutte contre les maladies vénériennes s'expliquent en partie par une crise nationale de santé publique d'une ampleur jamais vue auparavant causée par l'épidémie de grippe espagnole qui balaie le Canada à l'automne 1918. Dans les faits, la pandémie de grippe espagnole de 1918-1919 a peu de choses à voir avec l'Espagne, mais on la nomme ainsi, car c'est dans ce pays que l'on rapporte d'abord un grand nombre de cas. Cette nouvelle souche grippale inhabituellement fatale est tout d'abord rapportée en Chine en février, puis apparemment introduite en France par un groupe de travailleurs migrants. La guerre fournit les conditions idéales pour que la maladie se répande sur toute la planète à une vitesse fulgurante. Elle atteint les États-Unis en mars 1918, dans un camp militaire du Kansas. À la fin de juin et durant le mois de juillet, les bateaux de transport de troupes, les navires-hôpitaux et les bâtiments civils qui naviguent de l'Angleterre jusqu'à Grosse-Île, Montréal et Halifax, sont les principales voies d'accès de la maladie au Canada, qui se répand ensuite partout



Public Health Journal, 2 (juin 1911)

42 J. Sangster, *Regulating Girls and Women: Sexuality, Family and the Law in Ontario 1920-1960* (Toronto: Oxford University Press, 2001), pp. 87-88

43 McCullough, « The Provincial Board of Health of Ontario », p. 35.; McDougall, « Sexually Transmitted Diseases in Canada, 1800-1992 », p. 58; « Regulations of The Provincial Board of Health, Ontario, Respecting Venereal Diseases », *Public Health Journal*, vol. 9 (juillet 1918) : pp. 335-341

44 J. G. FitzGerald, « The Advisory Committee on Venereal Diseases for Military District No. 2 », *Public Health Journal*, vol. 9 (février 1918) : pp. 49-52; « Conference on Social Hygiene », *Public Health Journal*, vol. 9 (décembre 1918) : pp. 551-559; « A Conference on Social Hygiene », *Public Health Journal*, vol. 10 (août 1919) : pp. 371-378

au pays par le chemin de fer durant l'été. Quand la pandémie commence à régresser, au moins un sixième de la population canadienne, surtout des jeunes adultes, a été affecté, et 50 000 personnes sont mortes, leur état s'étant dégradé rapidement en raison de complications liées à des infections comme la pneumonie. Les provinces les plus touchées sont le Québec et l'Alberta, et l'épidémie fait des ravages dans les communautés autochtones. Le ministère des Affaires indiennes rapporte 3 694 décès parmi les 106 000 personnes composant la population autochtone – un taux de mortalité cinq fois plus élevé que la moyenne nationale. La grippe affecte si gravement les Haidas, qui vivent sur des îles au large de la côte nord de la Colombie-Britannique, que des villages entiers disparaissent⁴⁵.

Au Canada, la grippe n'est pas une maladie que l'on doit signaler et la plupart des provinces reconnaissent le manque de réalisme des mesures de quarantaine strictes et l'impossibilité de les faire respecter. Comme on comprend très peu les causes virales de la maladie – le virus de la grippe n'est pas isolé avant 1933 –, on ne se rend pas compte de la gravité de l'épidémie au Canada avant la fin septembre, après que des éclosions importantes ont eu lieu dans la plupart des régions du pays et au-delà. Les autorités sanitaires locales et provinciales, déjà affaiblies par un manque de médecins et d'infirmières, voient de nombreux travailleurs du domaine de la santé contracter la grippe. On ne peut pas faire grand-chose pour prévenir, contrôler ou traiter la maladie, malgré quelques tentatives peu

judicieuses de répandre l'utilisation du masque chirurgical dans la population. Par exemple, les Torontois se voient recommander par leur médecin hygiéniste de ne rien faire qui pourrait réduire leur vitalité. Par mesure préventive, les gens devraient s'assurer de bien se nourrir, de bien se reposer et de faire suffisamment d'exercice⁴⁶. Comme on le fait remarquer lors d'une réunion de l'association de santé publique des États-Unis à l'apogée de l'épidémie, devant le plus grand fléau qui ait touché ce pays, nous sommes aussi ignorants que les Florentins l'étaient devant la peste⁴⁷.

Coordination nationale

À la fin de la guerre, en 1918, au moment de la pandémie de grippe et de la menace persistante des maladies vénériennes, les organismes nationaux du domaine de la santé réclament de plus en plus la création d'un ministère fédéral. À la suggestion des autorités militaires, le premier ministre Robert Borden organise une conférence nationale à Ottawa, le 3 février 1919, afin de mettre sur pied un programme national d'hygiène sociale ayant pour objectif de contrôler les maladies vénériennes. Cette conférence permet de mettre en branle le processus politique nécessaire à la rédaction de la loi qui mène à la création d'un ministère de la santé fédéral. Sont présents à cette conférence les médecins hygiénistes provinciaux, quelques ministres et représentants de ministères fédéraux et provinciaux ainsi que quelques figures importantes du mouvement d'hygiène sociale. La principale résolution adoptée lors de cette conférence est la suivante : Il est dans l'intérêt de la santé future des citoyens du Canada d'établir

45 M. Humphries, « Lessons From the 1918 Pandemic: Focus on Treatment, Not Prevention », *Globe and Mail* (24 juillet 2009); sur Internet : [theglobeandmail.com, article1230854](http://theglobeandmail.com/article1230854); K. Patterson, « Influenza Has a Cure: Affluence », *Globe and Mail* (4 septembre 2009); Sur Internet : theglobeandmail.com, article1276838

46 « Sunshine to Combat Flu », *The Globe* (10 octobre 1918) : p. 6

47 « Influenza », *Public Health Journal*, vol. 10 (janvier 1919) : p. 30

Infirmières de l'Ordre de Victoria,
Halifax, 1917



L'explosion d'Halifax

Le 6 décembre 1917, peu après 9 h, un navire français chargé de munitions et de T.N.T. explose dans le passage le plus étroit du port très fréquenté d'Halifax. Halifax, qui compte 50 000 habitants, est débordante d'activités liées à la guerre en cours quand la plus grande explosion jamais vue dévaste deux kilomètres carrés de la ville. Environ 1 500 personnes décèdent avant la fin de la journée, nombre d'entre elles prises au piège dans des immeubles ou des incendies ou encore noyées lors du tsunami qui suit l'explosion. Environ 9 000 personnes sont blessées et les services d'urgence travaillent sans relâche jusqu'à ce que de l'aide, civile et militaire, arrive sur les lieux. La Croix-Rouge, l'Armée du Salut et l'Ambulance Saint-Jean cessent de concentrer leurs efforts sur le front en Europe et volent au secours d'Halifax pendant que les médecins de la région vont jusqu'à pratiquer des opérations sur leurs propres tables de cuisine.

– www.cbc.ca/halifaxexplosion

immédiatement un ministère fédéral de la santé. La conférence propose que le traitement des maladies vénériennes soit financé à 75 % par le gouvernement fédéral et à 25 % par les provinces, le tout soutenu par la mise sur pied des structures nécessaires pour l'appliquer⁴⁸.

Le 20 février 1919, le discours du Trône engage

48 « Important Conference of Public Health Officers, February 3rd, 1919 », *Public Health Journal*, vol. 10 (février 1919) : pp. 85–87

officiellement le gouvernement fédéral dans la création d'un ministère de la santé publique.

Au début du mois d'avril 1919, le projet de loi est présenté devant la Chambre des communes par N. W. Rowell, qui est ensuite nommé au poste de ministre de la Santé quand la loi est adoptée vers la fin du mois de mai. Ce projet de loi comprend des dispositions pour la conservation de la vie et du bien-être des enfants, l'examen et le traitement médical des immigrants, la supervision médicale de tous les moyens de transport de compétence fédérale (comme le chemin de fer) et la collecte, la publication et la distribution de l'information nécessaire pour promouvoir la santé et une meilleure hygiène. Il prévoit aussi la création du Conseil fédéral d'hygiène, constitué du sous-ministre fédéral de la Santé, de responsables provinciaux de la santé et de cinq membres nommés, incluant des représentants du mouvement syndical, d'organisations de femmes, d'agences de services sociaux, du domaine de l'agriculture et d'universités. Le nouveau sous-ministre fédéral de la Santé, John A. Amyot, est nommé à la présidence du Conseil fédéral d'hygiène et amorce la création d'un nouveau ministère qui exclut les hauts fonctionnaires qui avaient supervisé les questions de santé dans d'autres ministères fédéraux, comme Frederick Montizambert et Peter Bryce⁴⁹.

En 1919, la rencontre annuelle de l'Association canadienne de santé publique, à Toronto, est marquée par l'entrée en fonction du nouveau ministère de la Santé, car plusieurs représentants d'Ottawa sont présents pour entendre les idées

49 G. Bilson, « Dr Frederick Montizambert (1843–1929): Canada's First Director General of Public Health », *Medical History*, vol. 29 (1985) : pp. 399–400

de l'Association concernant la lutte contre les maladies vénériennes. Une conférence sur l'hygiène sociale tenue à Ottawa en mai invite le gouvernement fédéral à accorder des subventions aux provinces pour contribuer à la lutte contre les maladies vénériennes et à lever les restrictions touchant l'importation, la fabrication et la vente de produits servant au traitement de la syphilis. Le gouvernement fédéral réagit promptement en permettant au Bureau de santé de l'Ontario de fabriquer des produits arsenicaux pour traiter la syphilis et consacre 200 000 \$ pour financer la lutte contre les maladies vénériennes. Le Conseil fédéral d'hygiène recommande que de cette somme, 10 000 \$ soient conservés par le ministère de la Santé afin d'effectuer le travail de supervision relatif à la lutte contre les maladies vénériennes et qu'une autre tranche de 10 000 \$ soit remise au nouveau Conseil canadien de lutte contre les maladies vénériennes pour des initiatives éducatives et des initiatives de propagande. On recommande que le reste soit divisé parmi les neuf provinces selon leur nombre d'habitants, à condition que chaque



Sanofi Pasteur Limitée, campus Connaught, archives

« *Quelque part, la fille qui deviendra peut-être votre femme reste "propre" pour vous. Vous espérez qu'elle garde sa pureté. En faites-vous autant de votre côté?* »

province prévoit une somme semblable pour le même type de travail⁵⁰.

Le nouveau financement en partenariat fédéral-provincial et l'enthousiasme entourant la mise sur pied d'un programme étendu d'hygiène sociale pour contrôler les maladies vénériennes sont à l'avant-scène du domaine de la santé publique au Canada durant une bonne partie du début des années 1920. À la même époque, à la suite de la destruction semée lors de la guerre, les priorités des intervenants du monde de la santé publique au Canada sont définies par le besoin urgent d'améliorer la santé infantile et maternelle. Après une décennie dominée par la guerre et les épidémies, les dirigeants de la santé publique commencent cette nouvelle décennie à la recherche de façons d'améliorer la santé et l'éducation des mères, les conditions sanitaires à la maison et à l'école, et, enfin, la salubrité des aliments, à l'aide de nouveaux outils de santé publique et des fonds publics.

50 « News Items », *Public Health Journal*, vol. 10 (novembre 1919) : p. 533