

# PRÉFACE

Préface .....	vii
Les débuts – Quarantaine et hygiène .....	viii
Épidémies de choléra dans les colonies .....	ix
Le renforcement des infrastructures .....	x

*La santé publique : une histoire canadienne* retrace l'évolution de la santé publique depuis ses débuts, c'est-à-dire avant que le Canada ne devienne une nation, jusqu'en 1986, au moment où la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé inaugure ce que beaucoup estiment être le début d'une nouvelle ère en matière de santé publique<sup>1</sup>. Tout au long de cette période, des étapes importantes en matière de santé publique sont franchies grâce à des efforts collectifs concertés pour promouvoir la santé et prévenir les maladies et les blessures, objectifs qui ont toujours été au cœur de la santé publique.

Les systèmes et les outils de santé publique créés par les différentes sociétés sont déterminés par les enjeux de santé de l'heure, leur niveau de développement économique, de connaissance et de maîtrise technique, ainsi que par les relations de pouvoir entre les groupes sociaux qui les composent. Cette histoire fait ressortir l'importance du leadership fédéral dans la mise en œuvre d'initiatives de santé publique efficaces au Canada, malgré les tensions liées aux compétences en matière de santé entre les provinces et le gouvernement fédéral. L'élimination des disparités – entre les régions géographiques, les villes et les collectivités isolées, les autochtones et les non-autochtones –



Bibliothèque et archives Canada

Ville d'Ottawa, Ouest du Canada, 1855

1 Organisation mondiale de la Santé, Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, première Conférence internationale pour la promotion de la santé, Ottawa, 21 novembre 1986, WHO/HPR/HEP/95.1. Sur Internet : [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/129675/Ottawa\\_Charter\\_F.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf)

est une question de longue date toujours actuelle. Depuis ses débuts, la santé publique a fait face à des changements et à des défis, et a trop souvent été sous-estimée. Toutefois, plusieurs progrès remarquables des 100 dernières années au Canada sont attribuables à la santé publique.

## Les débuts – Quarantaine et hygiène

Les peuples autochtones habitent le continent nord-américain depuis quatre mille ans et leur état de santé, ainsi que leurs conditions sociales, économiques et matérielles sont affectés par l'augmentation de l'immigration européenne dès les années 1600. Le commerce de la fourrure stimulant l'expansion française et britannique en Amérique du Nord, la variole, la rougeole, la tuberculose et l'alcool tuent de nombreux autochtones.

Avec l'accroissement de l'immigration européenne, les navires qui arrivent au port de Québec sont souvent chargés de passagers atteints de maladies, notamment du typhus. Les efforts désordonnés d'inspection des navires avant le débarquement des passagers s'organisent à partir de 1710 et sont suivis, en 1721, d'une loi sur la mise en quarantaine, édictée par crainte de la peste qui se répand dans toute l'Europe. La peste n'arrive jamais en Nouvelle-France mais, malgré cette loi, le nombre de cas de typhus et de variole ne diminue pas. Une loi plus élaborée, la *Loi sur la quarantaine du Bas-Canada* est instaurée en 1795, mais elle doit être renouvelée périodiquement au risque de devenir caduque, ce qui se produit souvent. Elle sert néanmoins

de modèle à d'autres gouvernements coloniaux d'Amérique du Nord britannique, qui rédigent des lois visant à prévenir la propagation des maladies infectieuses. En règle générale, cette loi est d'une efficacité limitée : les gouvernements locaux ayant tendance à n'agir que pendant ou immédiatement après les épidémies de maladies infectieuses.

L'idée que la variole peut être prévenue par la vaccination fait son apparition en Grande Bretagne dans les années 1720, bien que cette pratique soit connue en Asie depuis des siècles. En 1796, Edward Jenner, médecin anglais, utilise le pus de pustules de variole recueilli

sur des vaches contaminées pour protéger les humains de l'infection, créant ainsi le premier vaccin efficace. Le choléra, le typhus, la rougeole et la scarlatine, qui se répandent en Europe et en Grande Bretagne à cette époque, engendrent une série de réformes de la santé et la création de bureaux de santé locaux.

En 1816, un médecin est nommé agent de santé du Bas-Canada, en réaction à l'incidence élevée de maladie chez les milliers de nouveaux immigrants, ces gens misérables et affamés qui arrivent chaque année à Québec, en provenance de Grande-Bretagne. Un projet de loi renforcé sur la quarantaine est adopté en 1823 et prévoit la création d'un bureau de santé composé de cinq médecins ou chirurgiens autorisés, quoique ces mesures ne soient que temporaires<sup>2</sup>.



Nouvelle-France, 1688

2 Journals of the House of Assembly of Lower Canada, mars 1823

## Épidémies de choléra dans les colonies

Au début des années 1830, la Grande-Bretagne et l'Europe sont touchées par une pandémie de choléra; or certains médecins établissent un lien entre cette maladie ainsi que d'autres fièvres et l'appauvrissement des conditions de vie. Ils avancent que ces maladies peuvent être prévenues par des mesures pour améliorer les conditions déplorables dans lesquelles vivent les pauvres, alors que d'autres prétendent que le choléra est dû au « miasme », une vapeur ou une brume toxique qui émanerait des matières en décomposition. Sous l'aiguillon puissant de la peur et de l'humanitarisme combinés, le gouvernement britannique crée pour la première fois un bureau de santé national temporaire et ordonne aux autorités municipales de mettre sur pied des bureaux de santé locaux chargés de superviser les améliorations en matière d'hygiène. Des lois semblables sont décrétées en Espagne, en Allemagne et en France et, avec elles, naît ce que l'on peut appeler l'hygiène publique ou la santé publique.

Le gouvernement du Bas-Canada autorise également la création de bureaux de santé locaux à Québec, à Montréal, et partout où cela est nécessaire, et alloue les fonds pour ces bureaux et les coûts rattachés à la quarantaine. Alors qu'environ 50 000 immigrants britanniques quittent des ports infestés de choléra et traversent l'océan Atlantique pour se rendre à Québec, la *Loi sur la quarantaine du Bas-Canada* est de nouveau invoquée et un peloton de soldats est envoyé à Grosse-Île, un îlot situé sur le Saint-Laurent, à environ 50 kilomètres à l'est de Québec, pour y construire une station de quarantaine qui servira à observer et à soigner



Bibliothèque et archives Canada, n° d'entrée 193206-45 Peter Winkworth

*Dalhousie Square, Halifax, N.-É., 1851*

les nouveaux arrivants. Les premiers cas de choléra sont rapportés le 28 avril 1832, et la station de quarantaine est rapidement débordée, alors que des immigrants apparemment en santé, mais infectés, passent à travers les mailles du filet et que les excréments humains rejetés par les navires qui se succèdent infectent le Saint-Laurent. Au cours du mois de juin, le choléra se répand à Montréal, puis dans le Haut-Canada. L'épidémie fait environ 2 300 morts à Québec, soit 10 % de la population, et 4 000 morts à Montréal, soit environ 15 % de la population<sup>3</sup>.

Étant donné la propagation du choléra dans le Bas-Canada, les gouvernements coloniaux du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et de Terre-Neuve adoptent des mesures préventives en créant des bureaux de santé centraux et en votant des lois temporaires visant à renforcer les dispositions de la quarantaine. Ces bureaux se concentrent sur l'assainissement des villes, en particulier dans les quartiers pauvres. Résultat de ces efforts ou coïncidence, on ne rapporte aucune épidémie de choléra dans les colonies des provinces maritimes en 1832. Dans le Haut-Canada, toutefois, les ports ne sont pas soumis aux règlements de quarantaine et les gouvernements locaux n'ont pas l'autorité légale pour arrêter et inspecter les navires. Le choléra

3 P. H. Bryce, « History of Public Health in Canada », *Canadian Therapist and Sanitary Engineer*, vol. 1 (juin 1910) : pp. 287–288; J. D. Pagé, « Grosse Isle Quarantine Station », *Canadian Public Health Journal*, vol. 22 (septembre 1931) : pp. 454–455

gagnant du terrain, des bureaux de santé locaux sont mis sur pied et financés afin de prendre en charge la maladie. Comme dans les autres colonies, les rues et les ruelles sont nettoyées et débarrassées de leurs détritiques, les mares d'eau stagnante sont vidées et les canalisations bloquées sont débouchées, notamment dans les zones où les immigrants les plus pauvres s'entassaient dans des conditions insalubres. L'épidémie perdure en 1833 et le gouvernement du Haut-Canada adopte une loi progressiste, mais temporaire, qui prévoit la mise en œuvre de mesures de santé publique préventives. Le flot des immigrants britanniques continuant de se déverser, le choléra frappe à nouveau les colonies en 1834, malgré le resserrement des règlements sur la quarantaine et les efforts d'assainissement locaux<sup>4</sup>.

## Le renforcement des infrastructures

En 1849, le gouvernement du Canada-Uni (Haut et Bas-Canada) crée un Bureau de santé central et promulgue une nouvelle loi, mais ce bureau est dissout lorsque la menace de choléra s'estompe. Au début des années 1850, la loi sur la santé publique fait cependant l'objet de plusieurs renforcements en Nouvelle-Écosse et au Canada-Uni avec la mise sur pied de bureaux de santé

locaux permanents et le resserrement des lois sur la quarantaine. Lorsque le choléra réapparaît en 1854, le Bureau de santé central du Canada est ressuscité et le gouvernement assume le plein contrôle de Grosse-Île.

En 1847, quelque 100 000 immigrants irlandais parmi les plus pauvres fuient la famine et beaucoup meurent du typhus durant la traversée vers l'Amérique du Nord britannique. Selon



Quatre personnages amérindiens, ca. 1840

Bibliothèque et archives Canada, no d'entrée RG266-42  
Peter Winkworth

un rapport du parlement britannique, 6 100 sont morts en voyage, 4 100 à l'arrivée, 5 200 dans les hôpitaux et 1 900 dans les villes où ils ont trouvé refuge. La mortalité totale s'élève à 17 % du nombre d'immigrants. D'après les statistiques canadiennes officielles, 5 424 personnes

ont été emportées par le typhus à Grosse-Île en 1847, tandis que plusieurs milliers d'autres sont morts à Québec, à Montréal, au Nouveau-Brunswick et dans le Haut-Canada<sup>5</sup>.

En Grande-Bretagne, où la prévalence élevée de maladies infectieuses et de mortalité infantile est liée aux mauvaises conditions sanitaires et à la consommation d'eau potable polluée parmi la classe ouvrière, le mouvement en faveur d'une réforme de la santé s'accroît. La loi sur la santé publique adoptée par la Grande-Bretagne en 1848 se traduit par des mesures

4 Geoffrey Bilson, *A Darkened House: Cholera in Nineteenth-Century Canada* (Toronto : University of Toronto Press, 1980); Kenneth G. Pryke, « Poor Relief and Health Care in Halifax, 1827–1849 », dans *Essays in the History of Canadian Medicine*, de Wendy Mitchinson et de Janis Dickins McGinnis, (Toronto : McClelland and Stewart, 1988) : pp. 39-61

5 Pagé, « Grosse Isle Quarantine Station », p. 455; Ruggles George, « When Typhus Raged in Canada », *Public Health Journal*, vol. 11 (décembre 1920) : pp. 548–551; W.E. Swinton, « George Mellis Douglas: Typhus and Tragedy », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 125 (1<sup>er</sup> décembre 1981) : pp. 1284–1286; Bill Trent, « Grosse Ile: Island of the Dead », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 131 (15 octobre 1984) : pp. 960–968



plus proactives pour prévenir la maladie et promouvoir la santé, notamment avec la création de registres d'état civil et d'associations bénévoles de santé publique qui ont pour but d'appuyer la réforme de la santé publique. Durant une épidémie de choléra à Londres, en 1854, John Snow, médecin anglais, découvre qu'une pompe à eau collective de Broad Street est à l'origine de la maladie de milliers d'habitants et de nombreux décès. Les travaux de Snow suivent ceux d'Edwin Chadwick et d'autres médecins britanniques et new-yorkais, qui se sont livrés à des études approfondies des conditions d'hygiène des travailleurs. Ces études ont été renforcées par l'application scientifique des statistiques. Les recherches de John Snow, en particulier, marquent le début de la science moderne de l'épidémiologie et la remise en question de la quarantaine<sup>6</sup>.

La vaccination obligatoire contre la variole fait son apparition au début des années 1860 au Canada-Uni et à l'Île-du-Prince-Édouard. La Compagnie de la Baie d'Hudson, qui fait *de facto* office d'agence de santé publique dans l'Ouest de la fin du 18<sup>e</sup> siècle au début du 19<sup>e</sup> siècle, lance une campagne de vaccination qui permet de contrôler en partie la propagation de la maladie dans les communautés autochtones, même si la variole importée de Californie en Colombie-Britannique durant la ruée vers l'or des années 1860, s'avère particulièrement dévastatrice pour les Premières nations de cette partie du pays<sup>7</sup>.

6 M. W. Flinn, « Introduction », dans *The Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain, 1842*, d'Edwin Chadwick, (Edinburgh: University of Edinburgh Press, 1965) : p. 1

7 Paul Hackett, « Averting Disaster: The Hudson's Bay Company and Smallpox in Western Canada During the Late Eighteenth and Early Nineteenth Centuries », *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 78 (2004) : pp. 575–609



Bibliothèque et archives Canada

Amérique : hémisphère occidentale

Malgré le tollé public, le gouvernement du Canada-Uni ordonne l'enlèvement et l'inhumation rapides des personnes décédées de maladies infectieuses; toutefois, la loi exigeant l'inspection des aliments et des boissons par un chimiste qualifié en vue d'établir leur possible contamination est abandonnée peu après son adoption<sup>8</sup>.

Lorsque les Pères de la Confédération travaillent à l'ébauche de l'*Acte de l'Amérique du Nord britannique*, ils ne se préoccupent pas de la santé publique, malgré les épidémies majeures qui sévissent depuis les années 1830, la nouvelle menace de choléra en 1866, et les progrès réalisés en ce qui concerne l'importance de la propreté de l'eau et d'une bonne hygiène. Le leadership politique du Dominion du Canada et des provinces demeure profondément attaché au principe de quarantaine en matière de santé publique. C'est pourquoi, durant les premiers temps de la Confédération, les réformateurs de la santé, un groupe restreint mais dynamique, cherchent à ancrer dans la nouvelle structure politique provinciale et fédérale du Canada une conception plus large de la protection et de la promotion de la santé publique.

8 « Bills Before Parliament », *The British-American Journal*, vol. 1 (mai 1860) : pp. 237–238; *The British-American Journal*, vol. 2 (avril 1861) : p. 185