

Expansion de la recherche, des services et du financement

Expansion de la recherche, des services et du financement	6.1
Services de santé aux autochtones	6.3
Crise nationale de poliomyélite	6.3
Blessures et décès évitables	6.6
Salubrité des aliments	6.7
Contamination de l'environnement	6.9
Santé publique	6.11

Dans les années 1950, il y a une importante expansion du financement des services de santé par les gouvernements fédéral et provinciaux. Les subventions pour les soins de santé versées par le gouvernement fédéral aux provinces appuient un éventail de programmes de lutte contre les maladies particulières, leurs traitements ainsi que des projets de recherche, dont la mise au point d'un vaccin contre la poliomyélite, ce qui constitue une priorité à cette époque où le pays connaît de graves épidémies de cette maladie. L'incidence de la plupart des maladies infectieuses connaît un déclin, surtout grâce aux programmes d'immunisation visant les enfants, à la commercialisation du vaccin Salk contre la poliomyélite et à l'utilisation généralisée des antibiotiques. La santé buccodentaire devient une préoccupation de santé publique, et les programmes de fluoration de l'eau prennent de l'expansion. Parallèlement, les blessures évitables chez les enfants et les maladies chroniques, comme le cancer et les maladies cardiopulmonaires, deviennent des causes importantes de mortalité chez les adultes.

Depuis 1948, des subventions de recherche du gouvernement fédéral appuient un éventail d'initiatives provinciales de santé publique, dont des initiatives touchant la tuberculose, les



Harry Knowlton Brown

Soldat et dentiste en santé publique

D^r Harry Knowlton Brown fait figure à part en qualité de fonctionnaire et de membre de la profession dentaire. Né en Nouvelle-Écosse, il a servi dans l'armée en tant que mitrailleur pendant la Première Guerre mondiale et dans le Corps dentaire pendant la Seconde Guerre mondiale où il obtient le grade de lieutenant-colonel. Il fréquente l'école d'hygiène de l'Université de Toronto après la guerre et obtient un diplôme en santé publique dentaire. Après une courte période en cabinet privé, il est nommé directeur de la santé publique dentaire au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social à Ottawa. D^r Harry Knowlton Brown organise et dirige à Ottawa une des premières études de recherche scientifiques sur la fluoration de l'eau réalisées en Amérique du Nord.

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

infections transmissibles sexuellement, la lutte contre le cancer, les soins en santé mentale, le soutien aux enfants handicapés et la formation professionnelle en santé publique. Dans le cadre du Programme national d'hygiène, des subventions sont également accordées pour la réalisation d'enquêtes provinciales sur la santé et la construction d'hôpitaux. En 1953, ce programme est développé afin d'inclure l'appui aux services de santé provinciaux à la mère et à l'enfant, la réhabilitation médicale et les services de laboratoire et de radiologie. En 1957, des mesures législatives sont prises pour permettre au gouvernement fédéral de conclure une entente avec les provinces dans le but de créer un régime complet et universel couvrant les séjours de courte durée à l'hôpital et les services

diagnostiques de laboratoire et de radiologie. La Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan et Terre-Neuve-et-Labrador avaient déjà mis en œuvre leur programme de soins hospitaliers subventionnés par le gouvernement, mais, avant la fin de la décennie, toutes les provinces avaient accepté de participer au régime d'assurance national de services hospitaliers.



Peter J. Moloney

Scientifique chevronné, enseignant et responsable de la mise au point d'un vaccin

Le D^r Peter J. Moloney obtient sa maîtrise en chimie à l'Université de Toronto puis, en 1919, est embauché par la société Connaught Laboratories à titre de chimiste affecté à la recherche. En 1924, le D^r Moloney est alors chargé de préparer l'antitoxine diphtérique pour le compte de Connaught Laboratories, ce qui accélère son utilisation au Canada. Il est directeur adjoint de la société Connaught jusqu'en 1955 et participe à la mise au point des essais de réactivité de l'antitoxine diphtérique. Au cours de ses recherches sur l'antitoxine tétanique, il met au point des méthodes permettant de l'isoler, de la purifier et d'en élucider les propriétés antigéniques. Le D^r Moloney fait également partie d'une équipe de chercheurs ayant réussi à mettre au point des méthodes pour préparer la pénicilline durant la Deuxième Guerre mondiale, un défi à la fois urgent et complexe. En outre, grâce à ses travaux et à ceux de ses collègues, un antisérum puissant et polyvalent à la gangrène gazeuse est aussi mis au point à la fin de la guerre.

(La Revue canadienne de santé publique, vol. 53, juin 1962)

À l'automne 1950, la première enquête nationale sur la santé menée auprès de la population, l'Enquête sur la maladie au Canada, est lancée. Le Programme national d'hygiène, créé en 1948, avait entraîné une augmentation du recours aux services de santé; le gouvernement devait maintenant prévoir et évaluer de nouveaux programmes coûteux. L'Enquête sur la maladie au Canada permet de recueillir de l'information auprès des ménages pendant 12 mois. Cette enquête est conçue pour brosser le portrait général des problèmes de santé des Canadiens dans le contexte de leur environnement social, physique et économique¹. La demande croissante de services de santé dépasse la capacité des professionnels, particulièrement en ce qui a trait aux soins infirmiers.

Services de santé aux autochtones

Les programmes de santé du gouvernement fédéral destinés aux Inuits sont offerts après les services aux Premières nations du Canada. Les contacts entre les Inuits et les personnes non autochtones connaissent une hausse considérable dans les années 1950, ce qui amorce une période de changement social accéléré. Les services de santé au-delà du 60^e parallèle nord évoluent au rythme des activités militaires. Les Autochtones se déplacent près des bases militaires et des villes pour les perspectives d'emploi, et là où les services de santé sont offerts.

Le taux extrêmement élevé de mortalité infantile parmi les Premières nations et les Inuits représente une préoccupation importante

1 O. Kendall, T. Lipskie et S. MacEachern, « Canadian Health Surveys, 1950–1997 », dans *Maladies chroniques au Canada*, vol. 18 n° 2, 1997. Sur Internet : http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cdic-mcc/18-2/b_f.html

du Service de santé du Nord, créé en 1954 (cet organisme sera plus tard remplacé par la Direction générale des services médicaux). Des sages-femmes non autochtones sont recrutées pour travailler dans des postes de soins infirmiers. En 1950, elles jouent un rôle dans l'effort concerté pour encourager les femmes à accoucher aux postes de soins infirmiers ou dans les hôpitaux².

Crise nationale de poliomyélite

Centre de santé de Riverview, Winnipeg, Man.



Course de fauteuils roulants à Winnipeg

La menace de cette maladie invalidante atteint des proportions jusqu'alors inconnues d'est en ouest et jusque dans l'Arctique. L'ampleur et la

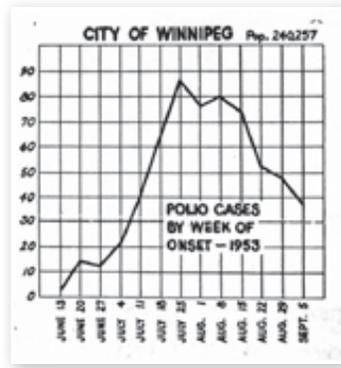
gravité des épidémies de poliomyélite sont accrues. Elles touchent un nombre croissant d'adultes, ce qui augmente la pression exercée sur la santé publique et les infrastructures hospitalières. Un soutien financier de la part du gouvernement s'impose pour couvrir les dépenses croissantes. Ce qui était auparavant une infection gastro-intestinale plutôt bénigne chez les jeunes enfants devient de plus en plus grave, puisque les améliorations sanitaires retardent l'exposition au virus de la poliomyélite. Les subventions accordées par le gouvernement fédéral donnent lieu à des politiques provinciales en matière de traitement de la poliomyélite et d'hospitalisation de plus en plus généreuses, à l'achat de poumons artificiels et d'autres

2 K. Plummer, « From Nursing Outposts to Contemporary Midwifery in 20th Century Canada », *Journal of Midwifery and Women's Health*, vol. 45 n° 2, mars-avril 2000, p. 172

appareils, et à l'appui aux soins de longue durée offerts aux victimes de cette maladie par l'intermédiaire de subventions pour le soin des enfants infirmes³.

L'épidémie de poliomyélite au Canada connaît son apogée en 1953. Au cours de l'été, de l'automne et des premiers mois de l'hiver, l'épidémie de poliomyélite touche l'ensemble

du pays. En tout, 900 personnes sont atteintes de la maladie, et 500 en meurent. Il s'agit de l'épidémie la plus importante depuis la pandémie de grippe de 1918. Dans les collectivités comme Winnipeg, l'incidence de la poliomyélite atteint des sommets jusqu'alors inconnus. Le nombre de jeunes adultes atteints de la forme bulbaire de la poliomyélite est alarmant, et bon nombre de chambres d'hôpital sont remplies de poumons d'acier. Les médecins et le personnel infirmier sont particulièrement vulnérables. Bon nombre de femmes donnent naissance alors qu'elles sont confinées dans un poumon d'acier. Les services de l'Aviation royale du Canada sont retenus pour livrer des poumons d'acier partout au pays, selon les besoins. Au plus fort de la crise de poliomyélite de Winnipeg, 92 cas dépendent de respirateurs en même temps. Cette situation dramatique et désespérée se reproduit, mais à une échelle restreinte, dans de nombreuses régions du Canada. Le ministre de la Santé, M. Martin, déclare l'urgence nationale.



Archives de la province du Manitoba



Joseph Donovan Ross

Ministre de la Santé de l'Alberta

Le Dr Joseph Donovan Ross est né à Waldo, Colombie-Britannique en 1911. En 1951, le Dr Ross a fondé la Fondation albertaine de lutte contre l'alcoolisme et il y a exercé les fonctions de président et président du conseil d'administration. En 1952, il est élu comme candidat du Crédit Social de l'Assemblée législative de l'Alberta et pendant 12 ans il a exercé les fonctions de ministre de la Santé. Il était responsable de l'élaboration du régime de soins médicaux de l'Alberta, qui a ouvert la voie à l'entrée de l'Alberta dans le régime national d'assurance-maladie. Il a élargi les programmes de prévention médicale et a élaboré les services de santé au travail, et a lancé des programmes de protection de l'environnement, en particulier en ce qui concerne l'industrie pétrochimique. Après avoir quitté la vie politique, le Dr Ross s'est intéressé de plus en plus à la prestation des soins de santé dans les pays moins fortunés et dirigea le Project Concern Incorporated of San Diego, qui fournit des services au Mexique, en Indonésie, à Hong Kong et ailleurs.

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

En 1949, des chercheurs de Boston dirigés par le Dr John F. Enders mettent au point une technique pour multiplier le virus de la poliomyélite en éprouvette. Cette découverte, saluée par la remise d'un Prix Nobel, motive d'autres chercheurs, dont ceux des laboratoires de recherche médicale Connaught. Afin de produire un volume suffisant de virus de poliomyélite pour la mise au point d'un vaccin,

3 Christopher J. Ruddy, « Do Something! Do Anything! Poliomyelitis in Canada », (Ph.D. Thesis: Department of History, University of Toronto, 1995), pp. 209–261



Clennel E. van Rooyen

Pionnier dans la mise au point du vaccin antipoliomyélitique

Le Dr Clennel Evelyn van Rooyen est né à 1907 au Ceylan et a reçu plusieurs distinctions pour ses travaux en Égypte sur la variole, le typhus, la peste, et la poliomyélite. Ses premiers travaux sur la poliomyélite ont mené à la mise au point du vaccin antipoliomyélitique par les docteurs Sabin et Paul de l'Université Yale. Il déménage au Canada en 1956 et il est nommé professeur et chef du département de Bacteriologie, à l'École de médecine de Dalhousie, et directeur de la Division des laboratoires de santé publique, du ministère de la Santé publique. Il a été un chef de file dans la lutte contre poliomyélite au Canada et il mena les premiers essais du vaccin antipoliomyélitique de Sabin dans la région de Yarmouth en Nouvelle-Écosse. Il a mis sur pied le premier laboratoire virologique de la région de l'Atlantique et a été responsable de plusieurs améliorations de l'utilisation des antibiotiques modernes dans la région.

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

Le Dr Arthur E. Franklin essaie une base faite de nutriments synthétiques connue sous le nom de milieu 199, base non allergène du vaccin, et, grâce à cette avancée, le Dr Jonas Salk de l'Université de Pittsburgh se dit sûr qu'un vaccin inactivé contre la poliomyélite peut suffisamment stimuler le système immunitaire pour prévenir la maladie chez les humains. En 1952, les résidents d'un établissement pour enfants handicapés près de Pittsburgh sont les premiers à recevoir le

vaccin de Salk, produit à l'aide du milieu 199 de Connaught⁴.

En 1954, un essai sur le terrain s'ensuit aux États-Unis, ce qui ne s'était jamais vu auparavant. Cet essai prévoit un système élaboré permettant de suivre près de 1 800 000 enfants. La participation du gouvernement canadien à l'essai est limitée; elle survient lorsqu'une quantité excédentaire de vaccins offerte par les États-Unis est utilisée au Manitoba (sauf à Winnipeg), en Alberta et à Halifax. La portion américaine de cet essai sur le terrain révèle que l'efficacité du vaccin de Salk est de l'ordre de 60 à 90 % pour ce qui est de protéger les enfants contre la forme paralysante de la maladie, selon le type de virus de la poliomyélite. En 1955, le vaccin est homologué, et six producteurs de vaccins américains se hâtent de fournir leur produit. Contrairement à la méthodologie employée dans le cadre des essais sur le terrain, le gouvernement américain ne teste pas chacun des lots du nouveau vaccin produit. Par la suite, 79 enfants américains contractent la poliomyélite en raison de l'inactivation



La Marche des dix sous de l'Ontario

CANADA'S POLIO PROGRAM	
Program started	April 15, 1955
Serum used	Salk vaccine
Administered by	Federal, local governments
Children treated	700,000 first inoculation 290,000 second inoculation
Paralysis among those treated	none
Cost to Government per child	\$1.50 for three shots
GOAL	To inoculate 2 million children by March 31, 1956

US News and World Review
3 juin 1955

4 D. Duncan, A. E. Franklin, W. Wood et A.J. Rhodes, « Cultivation of Poliomyelitis in Tissue Culture: V, Observations on Virus Propagation in Certain Animal Tissues with a Synthetic Nutrient Medium », *Canadian Journal of Medical Science*, vol. 31 (février 1953) : pp. 75–83; J. E. Salk, « Studies in Human Subjects on Active Immunization Against Poliomyelitis: I, A Preliminary Report of Experiments in Progress », *Journal of the American Medical Association*, vol. 151 (28 mars 1953) : pp. 1081–1098



Christian Smith

*Journaliste et réformateur
social en Saskatchewan*

Christian Smith est né à Amsterdam et immigré au Canada en 1910. En 1922, il s'associe le personnel du journal Saskatoon Daily Star pour y travailler pendant 21 ans. En 1944, il accepte le poste de directeur de l'Éducation à la santé au ministère de la Santé publique. Alors qu'il est encore au journal, M. Smith écrit une série d'articles sur la tuberculose, la santé mentale, et le trafic des stupéfiants. Au cours des premières années de la Seconde Guerre mondiale, il lance le premier programme d'éducation de son genre au Canada sur la maladie vénérienne. Il a alloué beaucoup de son temps à la Société John Howard et en 1946, M. Smith devient le secrétaire de la Commission royale, nommée par la Saskatchewan pour enquêter le processus correctionnel. En 1952, il met sur pied le premier programme complet de prévention des accidents réalisé par un organisme public Canada.

(La Revue canadienne de santé publique, vol. 57, juin 1966)

incomplète du virus dans certains lots. Le Canada réussit à fabriquer et à distribuer librement un vaccin anti-poliomyélite sûr, et le directeur des laboratoires de recherche médicale Connaught, le D^r Robert D. Defries, se voit décerner le prix le plus prestigieux de l'association de santé publique des États-Unis lors de sa retraite en 1955. Ce prix récompense ses longues années de service et de leadership personnel pendant la mise au point et le lancement du vaccin de Salk contre la poliomyélite⁵.

5 « Administration of Poliomyelitis Vaccine (Salk) », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 46 (mai 1955) : pp. 212–214

L'immunisation au moyen du vaccin de Salk assène un coup décisif à la poliomyélite paralytique. L'incidence nationale demeure faible tout au long de 1956 et de 1957, mais une vague inattendue d'éclosions et d'épidémies de la maladie frappe plusieurs provinces de 1958 à 1960, ce qui donne lieu à des campagnes d'immunisation plus dynamiques partout au pays, particulièrement chez les adultes. En revanche, la poliomyélite persiste, surtout parmi les groupes qui ne se sont pas prévalus rapidement du vaccin de Salk. Un effort de recherche intensif est déployé en 1959 pour la prestation d'un vaccin contre la poliomyélite oral contenant des souches atténuées du virus mises au point par le D^r Albert Sabin.

Blessures et décès évitables

En 1950, la proportion de blessures et de décès évitables survenus à domicile et causés par des chutes, des coupures, des perçages et des empoisonnements chez les enfants est à la hausse. La prévention exige des efforts de coopération de la part des administrateurs, du personnel infirmier en santé publique, des médecins, des hygiénistes et des éducateurs en matière de santé ainsi qu'une démarche visant les risques personnels et environnementaux⁶. En plus des efforts de recherche et de diffusion d'information, un réseau de centres antipoisons est mis sur pied partout au Canada grâce aux efforts des sous-ministres provinciaux de la santé. En 1958, 13 centres antipoisons offrent des services dans des hôpitaux. Ces centres offrent

6 Edward J. Brower, « Fatal Accidents in the Home », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 49 (juin 1958) : pp. 225–229; Antoine B. Valois, « Integration of Home Safety in a Public Health Program », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 50 (novembre 1959) : pp. 474–477

des traitements d'urgence et de l'information sur la nature des substances à l'origine des empoisonnements, leurs antidotes, les options thérapeutiques et des conseils généraux au téléphone⁷.

Salubrité des aliments

À l'époque, le botulisme, causé par la stérilisation inadéquate des aliments en conserve, est couramment associé aux conserves faites à la maison. Les maladies d'origine alimentaire appellent une intervention rapide de la santé publique locale pour déterminer et isoler la source de l'infection. Or, les efforts de sensibilisation à ce problème sont de plus en plus dirigés vers les manipulateurs d'aliments et les propriétaires de restaurants dans les années 1950. Par conséquent, les notions de salubrité des aliments sont mieux intégrées en restauration qu'à la maison. La diffusion d'information auprès des manipulateurs d'aliments ainsi que l'inspection sanitaire régulière et la prise de mesures correctrices demeurent un défi pour les services de santé publique locaux tout au long de la décennie⁸.

La production industrielle, le traitement et la distribution des produits alimentaires attirent davantage l'attention du gouvernement fédéral vers la fin des années 1950, surtout en ce qui concerne les viandes emballées et prêtes à servir. En 1954, une version consolidée et plus

7 C. Collins-Williams, « Poison Control Centres », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 49 (mars 1948) : pp. 91–94

8 C. E. Hornady, « The Education of Food Handlers », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 47 (juillet 1956) : pp. 288–292; C. F. Barrigan, « Restaurant Design », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 47 (octobre 1956) : pp. 438–441; C. G. More, « Securing Correction of Defects in Restaurant Sanitation », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 47 (novembre 1956) : pp. 485–488



Alex Cross

Exercice professionnel de qualité élevée en hygiène de l'environnement au Canada

En 1923, Alex Cross entame une formation d'apprenti de cinq ans comme étant tuyauteur aux Chemins de fer nationaux du Canada et devient, grâce à sa formation et à son expérience, inspecteur principal de la Division d'hygiène de Winnipeg en 1931. Au cours de la guerre, on l'envoie au 11^e poste canadien d'hygiène de campagne de la 5^e Division canadienne blindée. Après sa libération, il retourne à la Division d'hygiène de Winnipeg où il occupe finalement un poste de chef adjoint du service de la Santé. M. Cross est membre fondateur de l'Institut canadien des inspecteurs de la santé publique et en honneur à la contribution de toute une vie à la santé publique, l'Institut crée le prix Alex Cross en 1984 qui doit récompenser tous les ans un membre qui a fait preuve d'un « exercice professionnel de qualité élevée dans le domaine de l'hygiène de l'environnement au Canada ».

(Tim Roak, historien, inspiré d'une biographie d'Alex Cross en 1970)

proactive de la *Loi sur les aliments et drogues* entre en vigueur. Cette loi interdit la préparation et la vente d'aliments, de médicaments ou de cosmétiques dans des conditions non sanitaires sous peine de sanctions. L'amendement de la *Loi* suppose l'augmentation de l'effectif des inspecteurs fédéraux de la Direction des aliments et des drogues, qui devront travailler en étroite collaboration avec les ministères de la Santé provinciaux et les services de santé locaux pour veiller systématiquement à ce que les conditions soient salubres, surtout dans le secteur de la

production des aliments. Cette équipe commence son travail dans les usines de fabrication de fromage, puis elle passe aux abattoirs, aux minoteries et aux usines de traitement de la volaille. Même si la portée du mandat des inspecteurs fédéraux est nationale, le rôle législatif qu'ils jouent en matière d'hygiène de l'environnement demeure limité. En fait, selon O. B. Petursson de la Direction des aliments et des drogues, les inspecteurs ne considèrent comme insatisfaisantes que les conditions susceptibles d'avoir des conséquences sur le produit. En plus de s'assurer que les conditions de production ne représentent pas un risque pour la santé, la Direction des aliments & des drogues détermine si le produit contient des saletés ou des substances étrangères qui ne devraient pas s'y trouver⁹. La *Loi sur les aliments et drogues* insufflé de la vigueur aux mesures législatives, mais l'équipe des inspecteurs fédéraux travaillant à la réglementation du secteur croissant de l'alimentation est limitée, et les opinions tendent à être dominées et forgées par les économies



Des inspecteurs de viandes qui inspectent le bœuf de la Jenkins Groceteria, Calgary

de production et la préservation et l'évolution du niveau de vie.

L'évaluation de la salubrité des aliments devient de plus en plus complexe à cette



Douglas A. Strong

Inspecteur en chef de l'hygiène publique de Terre-Neuve

On dit de Douglas Anderson Strong qu'il était un fonctionnaire et un dirigeant communautaire exceptionnel tout au long des 27 ans de son mandat d'inspecteur en chef de l'hygiène publique de Terre-Neuve. Il a été le premier Terre-Neuvien à recevoir un certificat d'inspection de l'hygiène publique en 1949. Lorsque M. Strong prit sa retraite du gouvernement en 1981, il exerçait les fonctions de directeur des Services d'urgences de santé. En 1967, il présida le comité directeur menant à la formation de la division de Terre-Neuve-et-Labrador de l'ACSP et il en devint son premier président. Il a été le membre fondateur de l'Institut canadien des inspecteurs en hygiène publique, division de l'Atlantique.

(Sélection santé de l'ACSP, 1993)

époque où de nouveaux outils chimiques, biologiques et technologiques sont utilisés pour préserver la qualité et prolonger la durée de vie des produits alimentaires. Les conséquences possibles sur la santé des résidus de pesticides sur les fruits et les légumes, l'ajout de produits chimiques pendant la production des aliments et le recours aux antibiotiques à titre d'agents de conservation deviennent des problèmes de santé publique de plus en plus importants à la fin des années 1950¹⁰. Le Conseil fédéral d'hygiène aborde la question du grand nombre de nouveaux pesticides utilisés sans qu'une

9 O. B. Petursson, « The Role of the Food and Drug Inspector in Sanitation », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 48 (décembre 1957) : pp. 522–523; « The Food and Drugs Act and Food Sanitation », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 47 (août 1956) : pp. 352–353; Randolph M. Frisen, « Problems of Packaged, Ready-to-Eat Meat Products », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 48 (juillet 1957) : pp. 295–299; Andrew Hollett, « Food Plant Inspection », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 49 (août 1958) : pp. 351–353

10 L. L. Pugsley, « Food Additives », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 50 (octobre 1959) : pp. 403–410; R. C. B. Graham et M. G. Allmark, « Residue Tolerances for Pesticides in Foods », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 49 (octobre 1958) : pp. 430–434; F. S. Thatcher, « Antibiotics in Foods: A Review of Some Public Health Aspects », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 49 (février 1958) : pp. 58–72

évaluation adéquate des facteurs toxicologiques ait été effectuée et ajoute qu'une fois qu'un produit est homologué, aucune mesure ne peut être prise pour empêcher son emploi¹¹.

Contamination de l'environnement

Fonds 200, série 372, sous-série 72, article 2036, la ville de Toronto détiendrait les droits d'auteur pour ces dossiers



Usine de purification R.C. Harris, vue du puits du tunnel, 2 septembre 1953

L'utilisation de plus en plus courante de nouveaux produits chimiques industriels et dans l'agriculture cause l'apparition de toxines dans l'atmosphère et dans le sol,

mais la préoccupation principale en matière d'environnement est la pollution de l'eau. La Commission mixte internationale sur les eaux limitrophes est réinstaurée après la guerre. Elle effectue des enquêtes sur la pollution des Grands Lacs et d'autres eaux frontalières. Selon un rapport produit en 1951, la pollution de l'eau, particulièrement celle qui est due au volume croissant de déchets industriels non traités et partiellement traités, représente un risque pour la santé en plus d'avoir des conséquences sur l'économie.

La faune aquatique et terrestre est menacée, et la Commission ordonne que tous les déchets jetés dans l'eau soient traités, conformément aux mesures de contrôle de la qualité des eaux frontalières. Contrairement aux États-Unis, où les gouvernements des États et les administrations locales reçoivent des subventions

11 Procès-verbal du Conseil fédéral d'hygiène, 16–18 mars 1953



Margaret Isobel Whelan

Première inspectrice-hygiéniste en Ontario

Margaret Isobel Whelan est née en 1919 à Buffalo, New York et a été la première inspectrice-hygiéniste (IH) en Ontario. Elle commence sa carrière au département de Bactériologie de Connaught Medical Research Laboratories et effectue du travail technique sur les antibiotiques et une recherche d'immunisation. Elle y côtoie plusieurs professionnels de l'Association canadienne de santé publique à Connaught, ce qui l'incite à poursuivre une carrière en tant qu'IH. M^{me} Whelan débute par l'inspection des magasins d'alimentation, des salons de coiffure et des restaurants, travaillant au service de santé du canton d'Etobicoke. M^{me} Whelan sera ensuite transférée au service de santé de Peel, à Brampton, en Ontario à titre d'inspectrice de la santé publique (ISP) jusqu'à sa retraite au milieu des années 80.

(Dennis Persaud, Inspecteur de santé publique, santé publique de Peel)

du gouvernement fédéral pour la construction de nouvelles installations d'assainissement, le Canada attribue la responsabilité entière des réseaux d'aqueducs et de l'élimination des déchets aux municipalités locales. Depuis le début des années 1930, il y a peu d'amélioration, d'expansion ou de nouvelles constructions de réseaux d'aqueducs au Canada. Les municipalités optent pour les méthodes les moins coûteuses et les plus simples d'évacuation des eaux usées.

Des travaux sont effectués sur les installations d'assainissement et les réseaux d'aqueducs dans les provinces de l'Ouest avec l'aide des subventions de santé nationales et en Ontario grâce aux subventions versées par le bureau de

contrôle de la pollution, organisme nouvellement établi. En 1953, le Conseil fédéral d'hygiène remarque que les organismes de réglementation en santé ont peut-être oublié les questions environnementales au fur et à mesure qu'ils se sont intéressés à d'autres domaines. La création d'installations nécessaires n'évolue pas au même rythme que les industries et la construction de maisons, et les problèmes de santé liés à l'environnement prennent une proportion qui dépasse le spectre d'intervention des organismes de réglementation en santé. En 1956, l'Ontario crée la Commission des ressources en eau, ce qui permet de fournir de l'eau à trois millions de personnes et de construire des installations d'assainissement permettant de desservir cette population¹².

Le Conseil fédéral d'hygiène forme deux groupes d'experts : un sur la pollution de l'eau et un sur la pollution de l'air. Les deux comprennent des représentants des industries. Les défis liés à la pollution de l'eau comprennent la disparition progressive de l'eau subsuperficielle et la décrue de la nappe phréatique en raison de la demande accrue en région urbaine. Ce recul est également attribuable à l'expansion industrielle rapide et à la hausse continue du niveau de vie et des normes de confort. Comme le note le Conseil, aussi répugnant que ça puisse paraître, l'essentiel de l'eau potable dans les régions peuplées n'est que de l'eau d'égout diluée. Polluée ou non, cette eau est traitée de façon naturelle ou artificielle. Nombreuses sont les municipalités qui n'ont d'autre choix que de s'approvisionner à même les eaux usées d'une ou de plusieurs municipalités en amont ou sur le même bassin versant; elles ne tirent donc pas profit de la dilution naturelle.

12 « The Control of Water Pollution », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 47 (décembre 1956) : p. 529



E.A. Electa MacLennan

*Infirmière et enseignante
chevronnée au service de la
santé publique en Nouvelle-Écosse*

Electa MacLennan est née à Brookfield, en Nouvelle-Écosse, et étudie à l'Université Dalhousie, à la Royal Victoria Hospital School of Nursing à Montréal, à la School for Graduate Nurses à l'Université de McGill et obtient sa maîtrise d'administration en santé publique à l'Université de Columbia. La satisfaction que lui procurait son travail en soins communautaires lui fait revenir au service d'Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada, tout d'abord à Montréal à titre de directrice des soins infirmiers, puis à titre de directrice générale du bureau national pour les Maritimes. En 1949, elle devient la première directrice générale de l'école de soins infirmiers de l'Université de Dalhousie qui a été fondée la même année. Parmi ses réalisations les plus innovantes était l'organisation de sessions annuelles de formation en soins infirmiers pour l'ensemble des provinces de l'Atlantique. M^{me} MacLennan a fait beaucoup pour l'avancement de l'enseignement des soins infirmiers à tous les paliers, tant provincial, national qu'international.

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

Les représentants des industries militent contre l'adoption d'une norme provinciale imposée par une loi. Selon eux, les cours d'eau doivent servir à l'élimination des déchets domestiques et industriels dans la mesure de la capacité d'assimilation déterminée dans le cadre du programme de protection de ce cours d'eau¹³.

13 Procès-verbal du Conseil fédéral d'hygiène, 5-7 octobre 1953; « Canada's Problem of Water Pollution », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 46 (août 1955) : pp. 339-341



J. Arthur Melanson

États de service distingués militaires et en santé publique au Nouveau-Brunswick

Le Dr J. Arthur Melanson est né à Shediac, au Nouveau-Brunswick. Il fait ses études médicales en Écosse, à l'Université d'Édimbourg, puis à l'Université de Toronto. Durant la Deuxième Guerre mondiale, il est promu au rang de lieutenant-colonel à titre de directeur adjoint du service d'hygiène au quartier général du 2^e Corps de combat canadien. Il a également été sous-ministre de la Santé du Nouveau-Brunswick. Il est médecin hygiéniste en chef de la province de 1945 à 1965, en plus d'y occuper les fonctions de registraire général de l'état civil du Nouveau-Brunswick. Le Dr Melanson commence à exercer en santé publique au Nouveau-Brunswick en établissant les diagnostics de tuberculose et à titre de médecin hygiéniste de district. Le Dr Melanson participe activement à la constitution de la section Nouveau-Brunswick/Île-du-Prince-Édouard de l'ACSP, y siégeant à titre de premier président.

(La Revue canadienne de santé publique, vol. 57, juin 1966)

Les représentants des industries qui font partie du comité d'experts sur la pollution de l'eau perçoivent également l'atmosphère comme un milieu adéquat pour l'élimination des résidus inutiles. Comme pour l'eau, ils adhèrent au principe suivant : utiliser sans abuser. Selon eux, l'atmosphère doit être utilisée autant que possible, sans nuire à la sécurité, au bien-être et au confort de la population, et ce, chaque fois qu'il s'agit de la méthode d'élimination la plus économique. Les représentants des industries adhèrent à ce principe parce que, par définition, les autres méthodes seraient plus coûteuses et

que les frais additionnels seraient ultimement assumés par la population sous forme d'une baisse du niveau de vie. La construction de cheminées plus hautes permettant de disperser les polluants atmosphériques est adoptée au détriment des nombreuses techniques d'ingénierie visant à prévenir le rejet de la fumée, des vapeurs et autres déchets gazeux dans l'atmosphère¹⁴. Ces points de vue représentent l'attitude dominante des économistes, des politiciens et même de la population dans les années 1950 en ce qui concerne l'hygiène de l'environnement. Par ailleurs, la banlieusardisation crée une distance physique entre la population et les services de santé et les hôpitaux, sans compter une dépendance à l'automobile. Conformément au discours de cette époque caractérisée par l'absence du transport en commun, les femmes au foyer de la banlieue ne pouvaient pas sortir de chez elles si chaque famille n'avait pas deux voitures¹⁵.

Santé publique

Les pénuries de personnel persistantes dans le contexte de la demande accrue de services de santé de la part de la population et du gouvernement incitent l'Association canadienne de santé publique à réfléchir à des solutions. Lors de la première réunion annuelle de l'Association pour la santé publique de l'Ontario, tenue en même temps que celle de l'Association canadienne de santé publique en juin 1950, les participants remarquent

14 Procès-verbal du Conseil fédéral d'hygiène, 5-7 octobre 1953; Gordon H. Josie, « Public Health Statistics in Air Pollution Studies », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 45 (février 1954) : pp. 64-69

15 Anthony Adamson, « Suburbanization », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 46 (août 1955) : pp. 324-327

qu'un des problèmes liés au fonctionnement de l'Association canadienne de santé publique relève de la géographie. Les réunions annuelles de l'Association canadienne de santé publique avaient alors lieu dans les régions de l'Est, du centre et de l'Ouest du pays. Par conséquent, l'intervalle pouvait être long entre deux réunions dans une province donnée.

L'Association canadienne de santé publique et le *Canadian Journal of Public Health* se préparent à célébrer leur 50^e anniversaire. Ces deux organismes triment dur depuis la fin de la guerre. Le poste de directeur général est aboli trois ans après sa création en 1945. L'Association ne peut donc compter que sur un leadership volontaire, un personnel de base et un espace de travail offert gratuitement par l'École d'hygiène. Un comité spécial est formé en 1957 pour découvrir des façons d'améliorer l'organisation et les finances de l'Association canadienne de santé publique. Parmi les recommandations formulées un an plus tard se trouvent un plan visant à augmenter le nombre de

membres et les frais d'adhésion en ajoutant une nouvelle catégorie de membre-donateur pour les entreprises et les établissements, et la prise d'une plus grande responsabilité par les associations provinciales relativement à l'élaboration des politiques de l'organisme national. Conformément à cette recommandation, l'organisme national offrirait des services aux provinces, et un directeur général exerçant ces fonctions à temps plein serait embauché. Du personnel à temps plein et à temps

partiel offrirait le leadership professionnel et effectuerait la coordination de l'éventail croissant d'activités de l'Association¹⁶.

Dans un article publié dans le *Canadian Journal of Public Health*, E. G. McGavran, doyen de la l'école de santé publique de l'Université de Caroline du Nord, décrit les changements qui entraînent une restructuration de la profession à la fin des années 1950. L'auteur affirme que la santé publique semble perdre pied et tomber en discrédit, alors que d'autres instances du gouvernement s'approprient certains postes liés à la santé publique. De nouveaux organismes et de nouvelles commissions du gouvernement sont créés pour traiter de questions comme la pollution des cours d'eau, la pollution atmosphérique, la construction d'hôpitaux, l'administration des soins médicaux et la lutte contre les maladies chroniques, et ce, sans que des représentants de la santé publique soient inclus. McGavran suggère l'adoption d'un nouveau concept de santé publique fondé sur une notion maintenant acceptée par la

population : la santé publique est le diagnostic scientifique et le traitement des collectivités. Selon lui, les traitements reposent trop sur l'administration de nouveaux médicaments magiques et l'utilisation d'outils diagnostiques raffinés, ce qui a pour effet d'empêcher les professionnels de la santé publique de percevoir



Domage que nous ne puissions pas avoir d'images pour ça non plus

16 K. C. Charron, « The Association: Today and Tomorrow », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 50 (septembre 1959) : pp. 378–384; « The Canadian Public Health Association, Annual Report, 1958–1959 », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 50 (juin 1959) : pp. 256–260



Adelard Groulx

*Médecin-hygiéniste en chef à
Montréal pendant près de 30 ans*

Le Dr Adelard Groulx prend sa retraite en 1965, après avoir agi à titre de médecin-hygiéniste en chef de Montréal depuis 1937. Né à Sainte-Scholastique, il obtient son diplôme en médecine à l'Université de Montréal et joint le Service de la santé de la ville de Montréal à titre de directeur de la division de la santé des enfants du ministère de la Santé. Il occupe diverses charges de cours à l'École d'Hygiène de l'Université de Montréal. Il enseigne aussi à l'École des infirmiers et infirmières en santé publique, à la faculté de Dentisterie, à la faculté de Pharmacie, et à l'Institut supérieur d'administration hospitalière. Il est également administrateur de l'Institut de microbiologie et d'hygiène de l'Université de Montréal. Dr Groulx est président de l'ACSP en 1943 et contribue énormément à l'Association en siégeant sur divers comités. Dr Adelard Groulx est nommé médecin-hygiéniste en chef d'Expo '67.

(Revue canadienne de santé publique, vol. 57, juin 1966)

les réels enjeux et l'importance de leur travail qui a toujours été axé sur la collectivité¹⁷.

Parce que les Canadiens vivent de plus en plus vieux, de nouveaux défis en matière de santé publique continuent d'émerger. Les maladies chroniques et les blessures ainsi que les risques liés au style de vie, comme le tabagisme et la consommation d'alcool et de drogues, et la réapparition d'infections transmissibles sexuellement, deviennent les prochains sujets de l'heure en matière de prévention. L'utilisation accrue de l'automobile augmente le nombre de décès et de blessures attribuables aux accidents

17 Edward G. McGavran, « The Promise of Public Health », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 50 (mai 1959) : pp. 197-20

de la route, mais, au cours de la décennie suivante, ce sont les questions environnementales qui sont placées au premier rang. Pendant ce temps, le domaine de la santé publique prend les mesures nécessaires pour se redéfinir.



Eleanore Louise Miner

*Participante active dans la
promotion des soins infirmiers
et de la prévention en première
ligne en santé publique*

M^{me} Eleanore Louise Miner, de Regina, Saskatchewan, est une chef de file en santé publique tout le long de sa brillante carrière de 35 ans dans ce domaine. M^{me} Miner n'a jamais perdu une occasion pour promouvoir la prévention en première ligne et soutenir l'élargissement des équipes de santé communautaire afin d'y intégrer des hygiénistes dentaires, des nutritionnistes, des orthophonistes, des psychologues et physiothérapeutes. Elle s'est évertuée à mettre en place des programmes de santé publique pour les personnes défavorisées, les travailleurs exposés à des risques de maladies professionnelles, les mères et leurs nouveau-nés. Elle a été présidente de l'association professionnelle des infirmières provinciale et nationale, et de 1959 à 1961 elle préside la Saskatchewan Public Health Association. M^{me} Miner a rédigé une série d'articles portant sur la situation du financement public des soins infirmiers en santé publique, publiés dans *La revue canadienne de santé publique*, faisant notamment état de l'importante contribution des infirmiers et infirmières en santé publique au sein de leur communauté respective

(Sélection santé de l'ACSP, vol. 5, n° 2, avril 1981)