THIS IS PUBLIC HEALTH

LA SANTÉ PUBLIQUE...

CPHA ACSP

CANADA'S PUBLIC HEALTH LEADER

LE LEADER CANADIEN EN SANTÉ PUBLIQUE

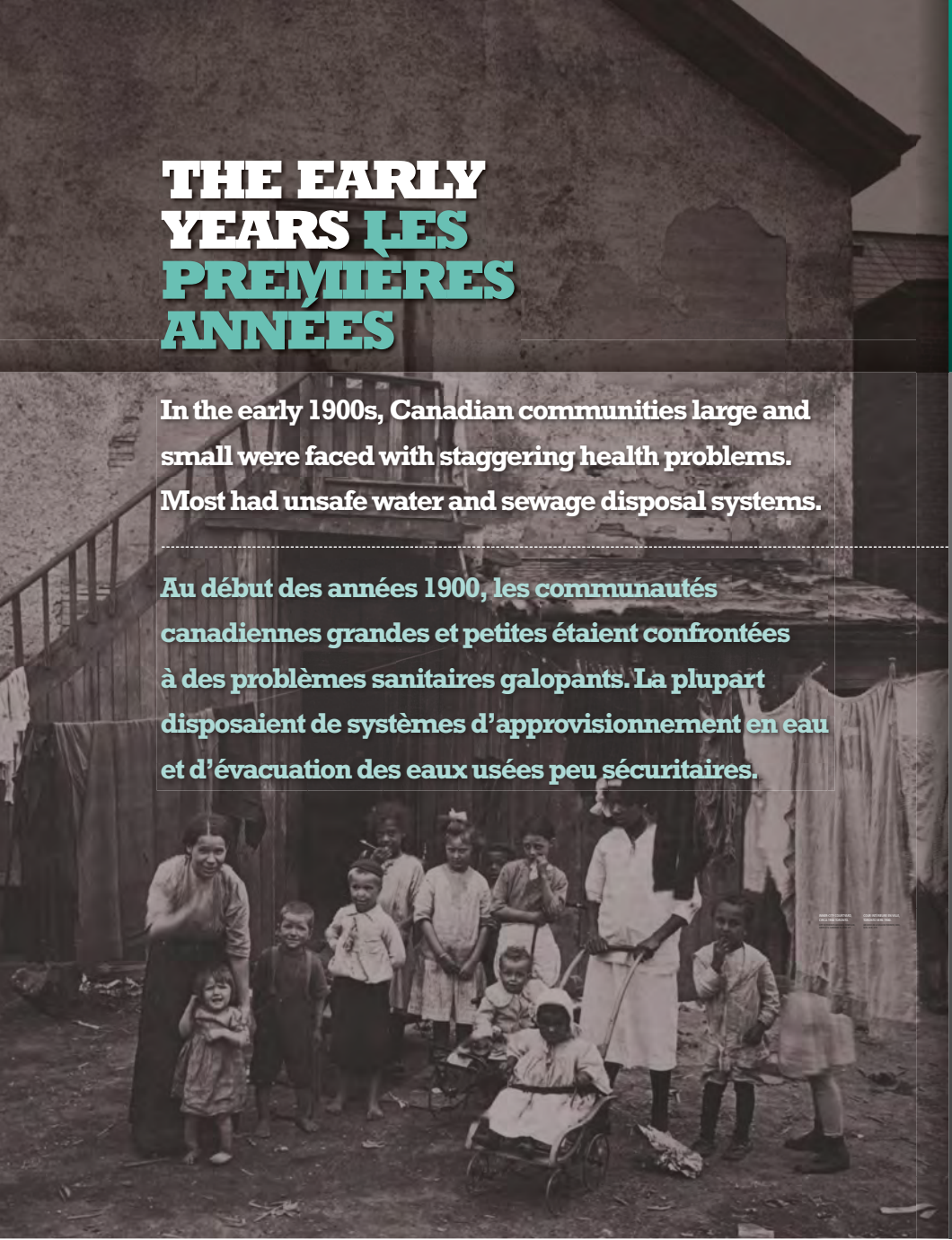
Since its beginnings, public health has always faced changes and challenges. Today, there are concerns that prevention and promotion have lost ground to the tyranny of the urgent, which is acute care. There is a growing call to re-invest in public health.

Depuis ses premiers balbutiements, la santé publique a été confrontée à des changements et à de nombreux défis. De nos jours, certains craignent que la prévention et la promotion de la santé aient cédé le pas à la tyrannie de l'urgence, soit les soins aigus. De plus en plus d'intervenants réclament un réinvestissement en santé publique.

THE EARLY YEARS LES PREMIÈRES ANNÉES

In the early 1900s, Canadian communities large and small were faced with staggering health problems. Most had unsafe water and sewage disposal systems.

Au début des années 1900, les communautés canadiennes grandes et petites étaient confrontées à des problèmes sanitaires galopants. La plupart disposaient de systèmes d'approvisionnement en eau et d'évacuation des eaux usées peu sécuritaires.



Overcrowded and slum housing, poverty, malnutrition, and unsafe food and milk were major concerns. There were outbreaks of typhoid fever, and still on occasion smallpox, as well as cholera and diphtheria. It was not uncommon for women to die in childbirth and infant mortality was high.

Les logements surpeuplés et en décrépitude, la pauvreté, la malnutrition et les aliments et les produits laitiers insalubres figuraient parmi les préoccupations de taille. On faisait également face à des éclosions de fièvre typhoïde et parfois à la petite vérole, ainsi qu'au choléra et à la diphtérie. Il n'était pas rare que les femmes meurent en accouchant et la mortalité infantile était élevée.

LIFE BACK THEN LA VIE D'ALORS

Health care services were rudimentary and the new science of bacteriology was in its infancy. Families were largely dependent on their own resources.

Les services de soins de santé étaient rudimentaires et la nouvelle science de la bactériologie n'en était qu'à ses balbutiements. Les familles dépendaient largement de leurs propres ressources.

SLUM HOUSING LOGEMENTS INSALUBRES

People will not raise families when they cannot get houses fit to live in. Just think of a house with four rooms with low ceilings, no conveniences, and the rooms are so small the four all together would make one decent size room and myself, husband, six children and mother have to live in that much room. Can it be healthy? And there is only one room the rain does not come in and when it rains I have to put the mattresses all in the one room or they would get wet.

Les gens n'élèveront pas des familles alors qu'ils ne peuvent pas avoir de maison habitable. Imaginez une maison avec quatre pièces au plafond bas, sans lieux d'aisance, où les pièces sont si petites que les quatre réunies donneraient une pièce de taille convenable; moi, mon mari, mes six enfants et ma mère devons vivre dans cet espace restreint. Est-ce que c'est sain? Et lorsqu'il pleut, il y a une seule chambre qui ne prend pas l'eau. Je dois regrouper tous les matelas dans une pièce pour éviter qu'ils se mouillent.

SCHOOL DAYS À L'ÉCOLE

Forty percent of the rural school houses are not fit to raise swine in. It would be nearly noon before the temperature was fit to live in. There were no playing areas.

Quarante pour cent des écoles en milieu rural ne conviennent même pas à l'élevage de porcs. Il faut attendre presque midi pour que la température devienne supportable. Il n'y a aucune aire de jeux.

CHILD RECEIVING A MEDICAL EXAMINATION, 1929
CONSULTATION MÉDICALE D'UN ENFANT, 1929

MAKING A DIFFERENCE
FAIRE UNE DIFFÉRENCE

THEY FOUGHT THE GOOD FIGHT
ILS ONT MENÉ LE BON COMBAT

M.E. YOUNG

Because of his keen interest in education, British Columbia was the first province to provide a system of school medical inspection. Dr. Young—considered to be the dean of Canadian health officers—entered the Legislature of British Columbia in 1916 and was appointed Minister of Education and Provincial Secretary. Dr. Young organized the first county health unit in Canada at Saanich in 1921 and directed the first public health nursing service in Canada. *(Canadian Public Health Journal, Vol. 29, 1938)*

En raison de son grand intérêt dans l'éducation, la Colombie-Britannique a été la première province à fournir un système d'inspection médicale scolaire. En tant que doyen des officiers de santé canadiens, Dr M. E. Young fit son entrée à la législature de la Colombie-Britannique en 1916 à titre de ministre de l'Éducation et secrétaire provincial. Dr Young a organisé le premier bureau de santé de comté au Canada à Saanich en 1921 et a dirigé le premier service public de soins infirmiers en santé au Canada. *(La Revue canadienne de santé publique, Vol. 29, 1938)*

HELEN MACMURCHY

Dr. MacMurchy was a pioneer in the development of mental hygiene and child welfare in Canada. In 1906, she was appointed Inspector of the Feeble-minded in the Department of the Provincial Secretary in Ontario and took an active interest in education, public charities and child welfare. In 1920, following the organization of the federal Department of Pensions and National Health, Dr. MacMurchy was selected as the Director of the Division of Child Welfare. She was also the first woman ever appointed to the Permanent International Committee of the Congress of Hygiene. *(Canadian Public Health Journal, Vol. 28, 1937)*

La Dre Helen MacMurchy est l'une des pionnières en matière de santé mentale et de bien-être des enfants au Canada. En 1906, la Dre 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 Dre 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. *(La Revue canadienne de santé publique, vol. 28, 1937)*

VON NURSE 1920.
INFIRMIÈRE VON 1920.

In Manitoba, our nurses go to certain districts and examine every child in the school, give them talks on hygiene and are expected to follow every child to every home. They are always welcome. They are instructed to give information on almost every subject. They give prenatal advice to mothers, they look out for cases of tuberculosis, but are not allowed to diagnose. They make surveys of farm house conditions, of out-houses, milk houses, etc. I think the solution is public health nurses commencing from the schools.

DR. G BELL, DOMINION COUNCIL OF HEALTH, 1919

Au Manitoba, nos infirmières se déplacent dans certains secteurs et examinent chaque enfant de l'école, leur font un discours sur l'hygiène et doivent raccompagner chaque enfant du secteur chez lui. Elles sont toujours bienvenues. Elles ont eu l'instruction de donner de l'information sur presque tous les sujets. Elles donnent des conseils prénataux aux mères, elles sont à l'affût des cas de tuberculose, mais elles ne sont pas autorisées à faire un diagnostic. Elles font une inspection des conditions sanitaires des maisons de ferme, des latrines, des laiteries, etc. Je crois que la solution est que les infirmières hygiénistes commencent par les écoles.

DR G BELL, CONSEIL FÉDÉRAL D'HYGIÈNE, 1919

INFANT MORTALITY WAS A REALITY OF LIFE IN VICTORIAN HALIFAX. A RECOGNIZED CUSTOM OF THE TIME WAS FOR PARENTS TO HAVE THEIR DEAD CHILD PHOTOGRAPHED AS IF THE YOUNGSTER WERE SLEEPING, FOR A MEMENTO MORI. [CA. 1862]
PHOTOGRAPHER: THE PEOPLE'S GALLERY

LA MORTALITÉ INFANTILE ÉTAIT UNE RÉALITÉ À HALIFAX DURANT L'ÉPOQUE VICTORIENNE. UNE COUTUME ADMISE À L'ÉPOQUE CONSISTAIT À CE QUE LES PARENTS FASSENT PHOTOGRAPHIER LEUR ENFANT MORT COMME S'IL DORMANT EN SOUVENIR
PHOTOGRAPHE : THE PEOPLE'S GALLERY

CONTAGIOUS DISEASES LES MALADIES CONTAGIEUSES

CHLORINE BEATS TYPHOID LE CHLORE VIENT À BOUT DE LA TYPHOÏDE

In 1910, there were in the province of Ontario seven or eight chlorination plants for the care of water. At the present time there are about 90, and you will understand what the result of that work has been. The typhoid rate in Ontario was 50 per 100,000 and now it is 2.5 and I think the campaign in respect to water has had a material effect in creating that change.

DR. MCCULLOUGH, DOMINION COUNCIL OF HEALTH MINUTES, 1928

En 1910 la province de l'Ontario comptait sept ou huit installations de chloration destinées au traitement de l'eau. À l'heure actuelle, on en dénombre 90, et vous comprendrez les résultats qu'ont permis d'obtenir ces travaux. Le taux de typhoïde en Ontario était de 50 pour 100 000, et il s'élève désormais à 2,5. Je pense que la campagne sur l'eau a eu un effet concret dans la réalisation de ce changement.

DR MCCULLOUGH, PROCÈS-VERBAL DU CONSEIL FÉDÉRAL D'HYGIÈNE, 1928

NEED TO CHANGE THE SYSTEM LE BESOIN DE TRANSFORMER LE SYSTÈME

SEWER AND WATER TRENCHES, BURTON'S HILL, PORTLAND STREET, DARTMOUTH, LOOKING EAST, CA. 1900.

ÉGOUTS ET CANIVEAU, BURTON'S HILL, PORTLAND STREET, DARTMOUTH, VUE DE L'EST, CANADA 1900.

GALICIAN WOMAN DELIVERING MILK, [1890-1910], MANITOBA].

UNE FEMME GALICIENNE LIVRE DU LAIT [VERS 1890-1910], MANITOBA].

The weak spot in the system is the fact that out of 904 medical officers of health, but eight are full-time men, the balance being practising physicians, largely without public health training, poorly paid, whose business in life is not public health work, but the practice of their profession. Where there is a full-time, active and competent medical officer he soon succeeds in building up a splendid organization, obtains the necessary funds and achieves the highest results in securing for the public pure water, sewerage facilities, clean milk, education of the public in public health, lowering of infant deaths, the prevention of disease and general reduction of the death-rate.

DR. J.W.S. MCCULLOUGH, DOMINION COUNCIL OF HEALTH, 1923

Le point faible du système tient au fait que sur 904 médecins hygiénistes, seulement huit travaillent à temps plein, le reste sont des médecins en exercice très souvent sans formation en santé publique, mal payés, dont l'activité principale dans la vie n'est pas le travail sur la santé publique mais l'exercice de leur profession. Là où se trouvent des médecins hygiénistes actifs et compétents à temps plein, nous avons réussi à mettre en place une organisation formidable, à obtenir les fonds nécessaires et à parvenir au meilleur résultat pour ce qui est d'assurer l'approvisionnement du public en eau pure, la mise en place d'infrastructures d'évacuation des eaux usées, l'approvisionnement en lait sain, l'éducation du public en matière de santé publique, la diminution de la mortalité infantile, la prévention des maladies et la réduction du taux de mortalité dans son ensemble.

DR J.W.S. MCCULLOUGH, PROCÈS-VERBAL DU CONSEIL FÉDÉRAL D'HYGIÈNE, 1923

Contagious diseases were the leading cause of death in Canada until the link between clean water, waste removal and health was understood. When cholera and typhoid subsided due to effective sewage treatment, diphtheria became a leading cause of death among school-age children. The search for a diphtheria vaccine drove the development of immunization strategies during the first decades of the 20th century.

Les maladies contagieuses constituaient la principale cause de décès au Canada jusqu'à ce que l'on comprenne le lien entre l'eau pure, l'élimination des déchets et la santé. Lorsque le choléra et la typhoïde se sont apaisés en raison du traitement efficace des eaux usées, la diphtérie est devenue la principale cause de mortalité chez les enfants d'âge scolaire. La recherche d'un vaccin contre cette maladie a motivé l'élaboration de stratégies d'immunisation durant les premières décennies du XXe siècle.

DID YOU KNOW?
LE SAVIEZ-VOUS?

IN 1910, a group of doctors founded the Canadian Public Health Association in an effort to strengthen communicable disease control and prevention.

IN 1919, the federal Department of Health was established so that infectious diseases could be more effectively controlled and vaccines to prevent them could be evaluated and regulated.

EN 1910, un groupe de médecins a fondé l'Association canadienne de santé publique dans le but de consolider les efforts de régulation et de prévention des maladies transmissibles.

EN 1919, on créé le ministère fédéral de la Santé de sorte que les maladies infectieuses puissent être plus efficacement maîtrisées et que les vaccins servant à les prévenir puissent être évalués et réglementés.

YOU'RE QUARANTINED!
EN QUARANTAINE !

QUARANTINE STATION BUILDING, GROSSE ILE, QUEBEC [DATE UNKNOWN]

BÂTIMENT DE MISE EN QUARANTAINE, GROSSE-ÎLE, QUÉBEC [DATE INCONNUE]

AMBULANCE FOR THE QUARANTINE STATION, CIRCA 1900

AMBULANCE POUR LA MISE EN QUARANTAINE, VERS 1900

The Medical Officer of Health, or other competent authority, after he has received notice of the existence in any house of any communicable disease in respect of which it is his duty to do so, shall forthwith affix or cause to be affixed near the entrance of such house, a card at least nine inches wide and twelve inches long, stating that such disease exists in the house and stating the penalty for removal of such card without the permission of the Medical Officer of Health. It is recommended that the house be placarded:

- 6 days for yellow fever
- 14 days for typhus fever (after a complete delousing)
- 21 days for chickenpox.

DOMINION COUNCIL OF HEALTH MINUTES, 1921

Le médecin hygiéniste, ou une autre autorité compétente, après avoir reçu un avis notifiant la présence d'une maladie transmissible dans une maison, il est de son ressort d'apposer sur-le-champ ou de faire apposer près de l'entrée de la maison en question, un panneau d'au moins neuf pouces de large et de 12 pouces de long qui avise de la présence d'une telle maladie dans la maison, que le retrait du panneau sans la permission du médecin hygiéniste est passible d'une sanction et qu'il est interdit à toute personne de l'enlever sans permission. Il est recommandé d'apposer un panneau sur la maison pour une période de :

- 6 jours dans le cas de la fièvre jaune,
- 14 jours pour la fièvre typhoïde (après une désinfection complète)
- 21 jours pour la varicelle.

PROCÈS-VERBAL DU CONSEIL FÉDÉRAL D'HYGIÈNE, 1921

THEY FOUGHT THE GOOD FIGHT | ILS ONT MENÉ LE BON COMBAT

FREDERICK MONTIZAMBERT Born in Quebec City in 1845, Dr. Montizambert was the Superintendent of the Grosse Ile Quarantine Station when Canada saw thousands of deaths from typhus fever and cholera. During his years of service, he improved the quarantine regulations and was appointed General Superintendent of Quarantine Services of Canada in 1894. Dr. Montizambert played a leading part in the organization of the St. John Ambulance Association, the Victorian Order of Nurses, the Canadian Tuberculosis Association, and the Canadian Public Health Association. (*Canadian Journal of Public Health*, January 1909)

Né à Québec en 1845, Dr Montizambert est surintendant médical de la Station de quarantaine de Grosse Île, alors que des milliers de personnes arrivent au pays souffrant de la fièvre typhoïde et du choléra. Pendant ses fonctions à ce titre, le Dr Montizambert améliore la réglementation sur la quarantaine et, en 1894, il est nommé au poste de surintendant général des services de quarantaine du Canada. Le Dr Montizambert joue un rôle de premier plan dans l'organisation de l'Ambulance Saint-Jean, des Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada, de l'Association pulmonaire du Canada, et de l'Association canadienne de santé publique. (*La Revue canadienne de santé publique*, janvier 1909)

JOHN J. HEAGERTY Dr. Heagerty was Canada's first Chief Health Officer of the federal Department of Health. In 1928, Dr. Heagerty wrote: "We have seen our health departments develop from a part time physician, who was the sole staff, to armies of workers and an expenditure of many thousands of dollars. We have seen the death rate drop from 40 per thousand to as low as 7.5 per thousand, in some parts of the country. To all who have been engaged in fighting disease from generation to generation it has been a long and tiresome journey." His exhaustive *Report on Public Health in Canada* formed the basis of the draft health insurance bill presented to a parliamentary committee in 1943. He led a comprehensive federal effort to develop the bill, introduced in 1945. (*Canadian Medical Association Journal*, August 15, 1956)

Le Dr Heagerty fut le premier titulaire de la fonction de médecin hygiéniste en chef au sein du ministère fédéral de la Santé. En 1928, le Dr Heagerty écrivait : [traduction] « Nous avons vu nos ministères de la Santé évoluer de services constitués d'un seul médecin, à temps partiel de surcroît, en des services élaborés constitués d'armées de travailleurs de la santé et nécessitant des millions de dollars en crédits. Nous avons vu le taux de mortalité chuter de 40 par mille habitants à 6 puis que 7,5 par mille habitants dans certaines régions du pays... Pour toutes les personnes qui se sont consacrées à lutter contre les maladies, de génération en génération, ce fut une odyssée longue et épuisante... » Le *Rapport sur la santé publique au Canada*, dont il est également l'auteur, constitue le fondement de l'ébauche du projet de loi sur l'assurance maladie présenté à un comité parlementaire en 1943. Il dirige les efforts de l'administration publique fédérale afin d'étoffer davantage le projet de loi adopté en 1945. (*Journal de l'Association médicale canadienne*, 15 août 1956)

JOHN GERALD FITZGERALD Born in Drayton, Ontario in 1882, Dr. FitzGerald developed Connaught Laboratories, which provided the best in biological products for the prevention and treatment of disease and served as one of the country's most active research laboratories. Another great achievement which has to his credit is the *School of Hygiene* at the University of Toronto. (*Canadian Journal of Public Health*, August 1943)

Né à Drayton, en Ontario, en 1882, le Dr FitzGerald fonde l'entreprise Connaught Laboratories, laquelle a eu au point certains de meilleurs produits de nature biologique utilisés dans la prévention et le traitement des maladies et l'un des laboratoires de recherche les plus actifs au Canada. Le *School of Hygiene* de l'Université de Toronto compte également parmi les grandes réalisations à son actif. (*La Revue canadienne de santé publique*, vol. 21, no. 8, août 1943)

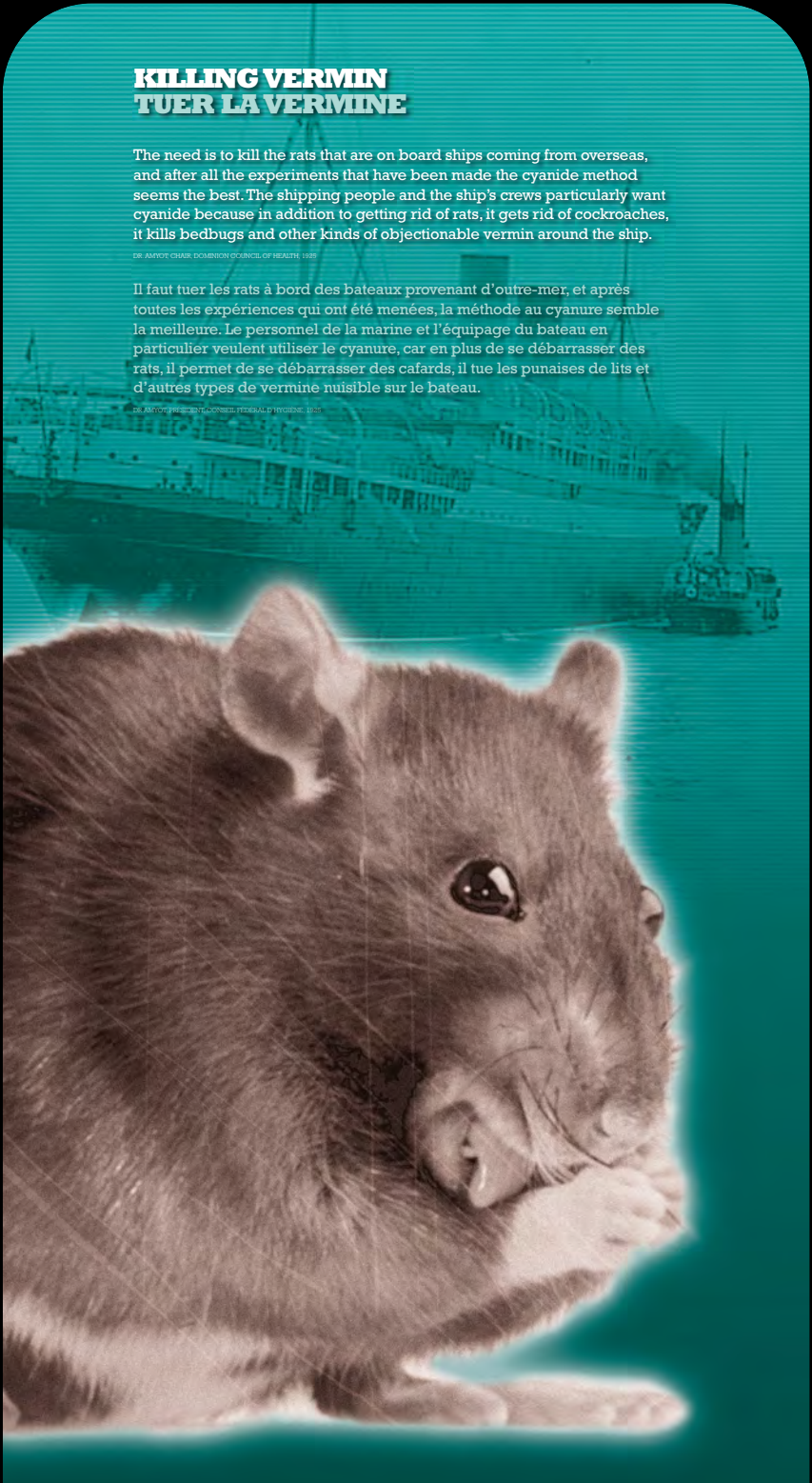
KILLING VERMIN
TUER LA VERMINE

The need is to kill the rats that are on board ships coming from overseas, and after all the experiments that have been made the cyanide method seems the best. The shipping people and the ship's crews particularly want cyanide because in addition to getting rid of rats, it gets rid of cockroaches, it kills bedbugs and other kinds of objectionable vermin around the ship.

DR. AMYOT, CHAIR, DOMINION COUNCIL OF HEALTH, 1925

Il faut tuer les rats à bord des bateaux provenant d'outre-mer, et après toutes les expériences qui ont été menées, la méthode au cyanure semble la meilleure. Le personnel de la marine et l'équipage du bateau en particulier veulent utiliser le cyanure, car en plus de se débarrasser des rats, il permet de se débarrasser des cafards, il tue les punaises de lits et d'autres types de vermine nuisible sur le bateau.

DR. AMYOT, PRÉSIDENT, CONSEIL FÉDÉRAL D'HYGIÈNE, 1925



FLIES IN THE OUTHOUSE
MOUCHES DANS LES LATRINES

The outhouses are a menace in the breeding of flies. Waste is thrown outside the door, making another breeding place for them. Many septic tanks are being put in today in the most progressive parts of our country, but there are thousands of our farms that still have no way of disposing of sewage except by throwing it out.

MR. W STEPHEN, DOMINION COUNCIL OF HEALTH, 1919

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. De nombreuses fosses sceptiques sont mises en place aujourd'hui dans les endroits les plus les 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, CONSEIL FÉDÉRAL D'HYGIÈNE, 1919

LIVESTOCK BEFORE CHILDREN LE BÉTAIL AVANT LES ENFANTS

It is true that on many farms they do not value milk as a food and the milk is all sent to the creamery and only a very little kept in the home. I would say that 50% of the children born in the country do not get enough milk to drink, where milk is plentiful. I think there has not been given enough attention to the balancing of foods given to the children in the farm communities. The farmer gives attention to the food for his live stock but no attention to that for the children.

MR. W. STEPHEN, DOMINION COUNCIL OF HEALTH, 1919

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 crémerie et seule une très petite quantité est conservée pour les besoins de la famille. 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 portée 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, CONSEIL FÉDÉRAL D'HYGIÈNE, 1919

THE PUBLIC HEALTH NURSE L'INFIRMIÈRE EN SANTÉ PUBLIQUE

There is no one who will get so close to the heart and the home of the mother as the public health nurse. I do not know that anyone can give better advice to the mother than the public health nurse. All the public health nurses we have, in addition to hospital training, have eight months [at] a special branch in the University of Toronto. They are really very competent. It means that the solution of the problem in respect to maternal mortality will be gained by the education of the public and the best means, in my opinion, is the public health nurse.

DR. J.W.S. MCCULLOUGH, DOMINION COUNCIL OF HEALTH, 1923

Aucune autre personne ne pourra être plus près du coeur et de la maison d'une mère que l'infirmière en santé publique. Je ne connais personne d'autre qui donne d'aussi bons conseils à une mère qu'elle. Toutes les infirmières en santé publique que nous avons, en plus de la formation à l'hôpital, passent huit mois dans ce département spécial de l'Université de Toronto. Elles sont vraiment très compétentes. Cela signifie que la solution au problème de la mortalité liée à la maternité sera trouvée grâce à une éducation du public, et le meilleur d'y parvenir, à mon avis, passe par l'infirmière en santé publique.

DR J.W.S. MCCULLOUGH, CONSEIL FÉDÉRAL D'HYGIÈNE, 1923

NURSE OLGA FREIFELD, WEARING THE OFFICIAL ATTIRE OF THE ALBERTA PUBLIC HEALTH DISTRICT NURSE.

INFIRMIÈRE OLGA FREIFELD PORTANT L'UNIFORME OFFICIEL DES INFIRMIÈRES DU DISTRICT DE SANTÉ PUBLIQUE D'ALBERTA.

THEY FOUGHT THE GOOD FIGHT

ILS ONT MENÉ LE BON COMBAT

JOHN A. AMYOT

Lt.-Col. Amyot was born in Toronto in 1867 and was appointed Director of the Ontario Provincial Board of Health Laboratory in 1900. He had a leading role in introducing the filtration and chlorination of water and the pasteurization of milk in Canada. In 1919, Dr. Amyot became the first Deputy Minister of the federal Department of Health. Dr. Amyot exercised a wide influence on public health in Canada for nearly 40 years. (*Canadian Public Health Journal* Vol. 25, 1934)

Le Lt.-Col. John A. Amyot est né à Toronto en 1867 et est nommé directeur du conseil d'administration provincial de l'Ontario du laboratoire de santé en 1900. Il joue un rôle moteur dans la mise en place d'un système de la filtration et de la chloration de l'eau ainsi que dans la pasteurisation du lait au Canada. En 1919, Dr Amyot devient le premier sous-ministre du ministère fédéral de la Santé. Dr Amyot exerce une forte influence sur la santé publique au Canada pendant presque 40 ans. (*La Revue canadienne de santé publique*, vol. 25, 1934)

ELZÉAR PELLETIER

Dr. Pelletier was appointed Secretary of the first permanent health organization in Quebec in 1887, and for 14 years he supervised the entire work until an assistant was finally appointed in 1902. For 47 years, Dr. Pelletier worked to strengthen the provincial health organization and is considered the father of public health in Quebec. (*Canadian Public Health Journal*, Vol. 25, 1934)

Dr Pelletier a été nommé le Secrétaire de la première organisation de santé permanente au Québec en 1887, pendant 14 ans, il a accompli tout le travail de supervision jusqu'à ce qu'un assistant soit finalement nommé en 1902. Durant une période de 47 ans, Dr Pelletier s'est employé à consolider l'organisation de santé province et est considéré le père de la santé publique au Québec. (*La Revue canadienne de santé publique*, Vol. 25, 1934)

JOHN W.S. MCCULLOUGH

Dr. McCullough was a long-serving chief provincial health officer in Ontario, and strengthened provincial public health education and infrastructures and contributed to the provision of essential biological products at prices within reach of everyone in Canada. He promoted public education and set up traveling public health exhibits in a train car that stopped at railway stations around the province, promoting vaccination, venereal disease control and other public health issues. Dr. McCullough pressed for more comprehensive public health legislation, more transparent and efficient local health boards, a comprehensive revision of Ontario's Public Health Act in 1912 and a stronger Vaccination Act. (*Canadian Public Health Journal*, Vol. 27, 1936)

Le Dr McCullough se distingue à titre de médecin hygiéniste en chef de l'Ontario, et 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 à l'ensemble de la population canadienne. Il 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. Le Dr McCullough 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 en 1912 et des dispositions plus rigoureuses dans le cadre de la Loi sur la vaccination. (*La Revue canadienne de santé publique*, vol. 27, 1936)

A PERIOD OF RAPID CHANGE
UNE PÉRIODE DE TRANSFORMATION RAPIDE

Public health advocates and activists were accused of being murderers for immunizing children and of promoting immorality with venereal disease programs.

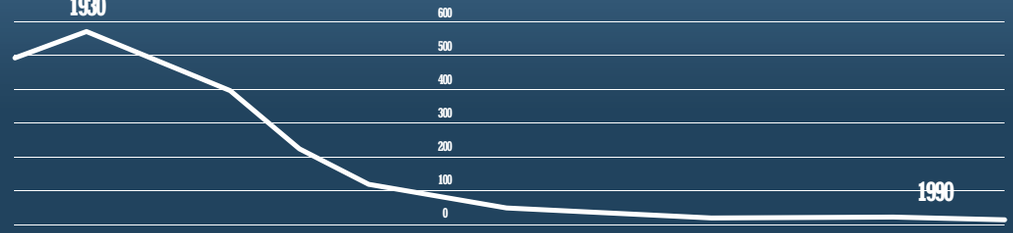
Les défenseurs de la santé publique et les activistes ont été accusés d'être des meurtriers pour avoir immunisé les enfants et avoir promu l'immoralité avec des programmes sur les maladies vénériennes.

MATERNAL MORTALITY RATIOS IN CANADA, 1925 TO 1995

Maternal deaths per 100,000 live births.
Source: Statistics Canada, *Selected mortality statistics*, Canada, 1921 - 1990

TAUX DE MORTALITÉ MATERNELLE AU CANADA, 1925 À 1995

Morts maternelles pour 100 000 naissance vivantes.
Source : Statistiques Canada, *Statistiques choisies sur la mortalité*, Canada 1921 - 1990



They were said to be destroying the dairy industry by pushing for milk pasteurization laws and hurting the economy by demanding safer working conditions, a safer environment, safe water and sewage systems, and food inspection programs.

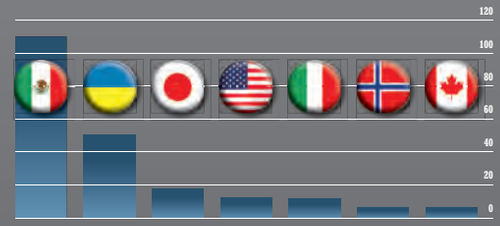
On disait d'eux qu'ils détruisaient l'industrie laitière en revendiquant l'adoption de lois sur la pasteurisation du lait et qu'ils portaient atteinte à l'économie par leurs demandes de conditions de travail plus sécuritaires, un environnement plus sûr, des systèmes d'approvisionnement en eau et d'évacuation des eaux usées sans danger et des programmes d'inspection des aliments.

MATERNAL MORTALITY RATIOS IN SELECTED COUNTRIES

Maternal deaths per 100,000 live births in 1990.
Source: Unicef, *The state of the world's children, 1997*

TAUX DE MORTALITÉ MATERNELLE DANS CERTAINS PAYS

Morts maternelles pour 100 000 naissance vivantes en 1990.
Source : Unicef, *La situation des enfants dans le monde, 1997*



Yet they continued to speak out on the evils of slum housing and to lobby for new legislation and by-laws and their enforcement.
THEY FOUGHT THE GOOD FIGHT!

Pourtant, ils ont continué de s'exprimer sur les affres des taudis et d'exercer des pressions en faveur d'une nouvelle législation, de nouveaux règlements et de leur mise à exécution.
ILS ONT MENÉ LE BON COMBAT!

IMPROVING MATERNAL HEALTH AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DES MÈRES

UNIDENTIFIED WOMAN SITTING WITH TWINS IN FRONT OF RURAL HOME, OKOTOKS OR MILLARVILLE, ALBERTA AREA.
OKOTOKS MUSEUM AND ARCHIVES

FEMME NON IDENTIFIÉE ASSISE AVEC DES JUMEAUX DEVANT UNE MAISON RURALE. RÉGION D'OKOTOKS OU MILLARVILLE EN ALBERTA.
MUSÉE ET ARCHIVES DE LA VILLE D'OKOTOKS

FINANCIAL AID TO EXPECTANT MOTHERS AIDE FINANCIÈRE POUR LES FEMMES ENCEINTES

If any expectant mother writes to the department and says that, for financial or other reasons, she cannot see her way clear to get the necessary medical attendance, she is assisted to the extent of $25, provided she does not live where medical attendance is easily available. In the year 1912, only one baby in twenty was born in a hospital in our province. Last year, one in every six was born in a hospital.

DR. SEYMOUR, SASKATCHEWAN, DOMINION COUNCIL OF HEALTH, 1924

Si la femme enceinte écrit au ministère et dit que, pour des raisons financières ou autres, elle ne voit pas comment obtenir l'assistance médicale nécessaire, elle reçoit une aide de 25 $ à condition qu'elle n'habite pas près d'un endroit où une aide médicale est facilement disponible. En 1912, un seul bébé sur 20 naissait dans un hôpital dans notre province. L'année dernière, un sur six voyait le jour dans un hôpital.

DR SEYMOUR, SASKATCHEWAN, CONSEIL FÉDÉRAL D'HYGIÈNE, 1924

MEDICAL MEN AND EXPECTANT MOTHERS CORPS MÉDICAL ET FEMMES ENCEINTES

TRAVELLING CLINIC VAN MIRED IN MUD, PEACE RIVER AREA, ALBERTA, 1939
© GLENBOW ARCHIVES

FOURGONNETTE DE CLINIQUE AMBULANTE EMBOURBÉE DANS LES ENVIRONS DE LA RIVIÈRE DE LA PAIX EN ALBERTA, 1939
© GLENBOW ARCHIVES

The birth of a child is a health matter and the medical men should recognize the fact of the necessity of reaching the expectant mother. The trouble is the doctor hesitates to force himself on the family. He feels that, if he goes talking to them, the family would get the idea that he was running up an unnecessary bill or something of that kind.

DR. WODEHOUSE, CHAIR, DOMINION COUNCIL OF HEALTH, 1938

La naissance d'un enfant est une affaire d'ordre médical, et le corps médical devrait reconnaître la nécessité de sensibiliser la femme enceinte. Le problème est que le médecin hésite à imposer sa présence à la famille. Il a l'impression que s'il lui parle, la famille penserait qu'il court après des honoraires facilement gagnés ou quelque chose du genre.

DR WODEHOUSE, PRÉSIDENT, CONSEIL FÉDÉRAL D'HYGIÈNE, 1938

MONTREAL GENERAL HOSPITAL, CA. 1900-1925
ALGIERTYE COMPANY/LIBRARY AND ARCHIVES CANADA/PA-021919

HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL VERS 1900-1925
ALGIERTYE COMPANY/LIBRARIE ET ARCHIVES CANADA/PA-021919

FORCEP DELIVERIES
ACCOUCHEMENT AUX FORCEPS

In Montreal before 1933, the doctors were allowed to make forcep deliveries and the mortality was 5.9 [per 1,000 deliveries]. The mortality has now dropped to 3.9, because of the fact that doctors have to send the cases to hospital.

DR. LANGEVIN, UNIVERSITY OF MONTREAL, DOMINION OF HEALTH, 1939

À Montréal avant 1933, les docteurs étaient autorisés à faire des accouchements à l'aide de forceps, et le taux de mortalité était de 5,9 [par 1 000 naissances]. La mortalité a désormais chuté à 3,9, car les médecins ont transféré ces cas aux hôpitaux.

DR LANGEVIN, UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, CONSEIL FÉDÉRAL D'HYGIÈNE, 1939

INFANT MORTALITY LE TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE

BABIES IN CRIBS, PROVIDENCE CRECHE, CALGARY, ALBERTA.
GLENBOW ARCHIVES

BÉBÉS DANS DES BERCEAUX, PROVIDENCE CRECHE, CALGARY (ALBERTA).
GLENBOW ARCHIVES

Canada's infant mortality rate was 28% higher than England and Wales and 41% higher than the U.S. These facts would seem to indicate that there must be factors which require investigation.

DR. COUTURE, CHILD AND MATERNAL HYGIENE DIVISION, DOMINION COUNCIL OF HEALTH, 1951

Le taux de mortalité infantile au Canada était de 28 pour cent supérieur à celui de l'Angleterre et du Pays de Galles, de 41 pour cent supérieur à celui des États-Unis. Ces chiffres semblent indiquer qu'il y a forcément d'autres facteurs qui doivent être étudiés.

DR COUTURE, DIVISION DE L'HYGIÈNE DE L'ENFANT ET DE LA MÈRE, CONSEIL FÉDÉRAL D'HYGIÈNE, 1951

THEY FOUGHT THE GOOD FIGHT | ILS ONT MENÉ LE BON COMBAT

JOSEPH ALBERT BAUDOUIN

Dr. Baudouin became President of La Société Médicale of Montreal in 1927 and worked to lower the infant mortality rate in Quebec by linking public health services with local parish groups. He also founded a training school for public health nurses, which was later integrated with the School of Hygiene of the Université de Montréal. (*Canadian Public Health Journal*, Vol. 50, 1959)

Le Dr Baudouin devient président de la Société médicale de Montréal en 1927 et travaille à faire baisser le taux de mortalité infantile au Québec en établissant un lien entre le service de santé publique et les groupes de paroisse. Il fonde également une école de formation pour les infirmières hygiénistes qui sera intégrée plus tard à l'École d'hygiène de l'Université de Montréal. (*La Revue canadienne de santé publique*, vol. 50, 1959)

ELEANORE LOUISE MINER

Eleanore Miner, of Regina, Saskatchewan, was a leader in the field of public health throughout her 25 years involvement. At every opportunity, she promoted primary prevention and supported the expansion of community health staff to include dental hygienists, nutritionists, speech therapists, psychologists and physiotherapists. She worked to establish public health programs for the underprivileged, for workers exposed to health hazards, for mothers and the newborn. (*CPHA Health Digest*, Vol. 3, No. 2, April 1961)

Eleanore Miner, de Regina, Saskatchewan, est un chef de file en santé publique tout le long de sa brillante carrière de 25 ans dans ce domaine. Elle ne perd jamais 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 met 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. (*Sélection santé ACSP*, vol. 3, n° 2, avril 1961)

ANN HARLING

Ann Harling developed a large number of public health programs and services in New Brunswick, especially in the field of maternal and child health, and her general and specialized pediatric clinics became models for the delivery of highly specialized medical care to the children in the province. She accompanied the Hon. Monique Bégin on the first Canadian Health Study Tour of China and visited medical and nursing schools, hospitals, rehabilitation facilities, and day care centres over a period of five weeks. (*CPHA Health Digest*, Vol. 19, No. 2, 1982)

Ann Harling contribue à l'élaboration de nombreux programmes et services de santé publique, en particulier en matière de santé maternelle et des enfants; ses cliniques pédiatriques générales et spécialisées sont devenues des modèles de prestation de soins médicaux spécialisés à l'intention des enfants du Nouveau-Brunswick. Mme Harling a accompagné l'honorable Monique Bégin durant la première visite d'étude sanitaire du Canada en Chine, un périple de cinq semaines au cours duquel elles ont eu l'occasion de visiter des écoles de médecine et de sciences infirmières, des hôpitaux, des établissements de réadaptation et des centres de la petite enfance. (*Sélection santé de l'ACSP*, vol. 24, n° 2, 1983)

DID YOU KNOW?
LE SAVIEZ-VOUS?

UNDER THE 1892 CRIMINAL CODE, BIRTH CONTROL WAS CONSIDERED TO BE OBSCENE, "tending to corrupt morals." Canada eventually allowed the sale of the birth control pill in 1960 for "therapeutic purposes" and by 1969 all forms of contraception were legalized.

EN VERTU DU CODE CRIMINEL DE 1892, LA RÉGULATION DES NAISSANCES ÉTAIT JUGÉE OBSCÈNE, par sa « tendance à corrompre les bonnes moeurs ». Le Canada a éventuellement permis la vente de la pilule anticonceptionnelle en 1960 « à des fins thérapeutiques » et dès 1969 toutes formes de contraception ont été légalisées.

DR. HENRY MORGENTALER gave up his family practice in 1969 and defied the law by opening the country's first abortion clinic.

LE Dr HENRY MORGENTALER a mis le verrou sur sa pratique de médecine familiale en 1969 et a défié la loi en ouvrant la toute première clinique d'avortement au pays.

SAFER AND HEALTHIER FOODS
DES ALIMENTS PLUS SAINS

Many of the diseases that were thought to be contagious 100 years ago are now known to be caused by malnutrition. It wasn't until 1916 that scientists discovered vitamins in food.

Public health professionals have been working for 100 years to ensure Canadians have access to safer and healthier foods. Understanding the links between nutrition and health have increased dramatically. Canada now enjoys one of the safest food supply systems in the world.

Plusieurs maladies que l'on croyait contagieuses il y a 100 ans sont aujourd'hui attribuées à la malnutrition. Ce n'est qu'en 1916 que les scientifiques ont découvert les vitamines dans la nourriture.

Les professionnels de santé publique œuvrent depuis plus de 100 ans pour assurer l'accès des Canadiens à une alimentation plus saine et plus salubre. Nos connaissances au sujet des liens entre la nutrition et la santé se sont accrues de manière phénoménale. De nos jours, le Canada jouit d'un des systèmes d'approvisionnement alimentaire les plus sécuritaires au monde.

In the schools, some arrangement should be made by which the school teacher should keep some sort of register of each youngster, and say, "Johnny, have you eaten any fresh fruit this week? How many times?" They ought to eat some sort of fresh fruit, whether an apple or an orange, or a cherry, or any other kind of fresh fruit, two or three times a week. They should eat some kind of leaf vegetables, that may be cabbage, lettuce, onions, or any other kind, sauerkraut; these they should take two or three times a week. Then some sort of whole grain stuff, some sort of roughage in the shape of carrots, turnips, etc., and a pint of pasteurized milk a day for each youngster.

DR. AMYOT, CHAIR, DOMINION COUNCIL OF HEALTH, 1928

Dans les écoles, on devrait prendre des dispositions pour que les enseignants tiennent un registre de chaque jeune, et demande « Johnny, as-tu mangé des fruits frais cette semaine? Combien de fois? » Les jeunes doivent manger des fruits frais que ce soit une pomme ou une orange ou une cerise ou tout autre type de fruits frais de deux à trois fois par semaine. Ils doivent manger des légumes-feuilles, cela peut être du chou, de la laitue, des oignons ou tout autre légume de ce type comme de la choucroute, et ce, deux à trois fois par semaine. Ensuite, il leur faut des aliments aux grains entiers, des fibres qui peuvent se trouver dans les carottes, les navets, etc., et un demi-litre de lait pasteurisé par jour pour chaque jeune.

DR AMYOT, PRÉSIDENT, CONSEIL FÉDÉRAL D'HYGIÈNE, 1928

THE STORY OF MILK
L'HISTOIRE DU LAIT

The availability of safe, nutritious cow's milk is something that many Canadians take for granted. But ensuring a safe, uncontaminated milk supply was a major challenge a hundred years ago.

French scientist Louis Pasteur developed pasteurization in 1862, which kills germs with heat, including the bacteria that causes typhoid. In 1927, a typhoid epidemic from contaminated milk affected more than 5,000 people and caused 533 deaths in Montreal.

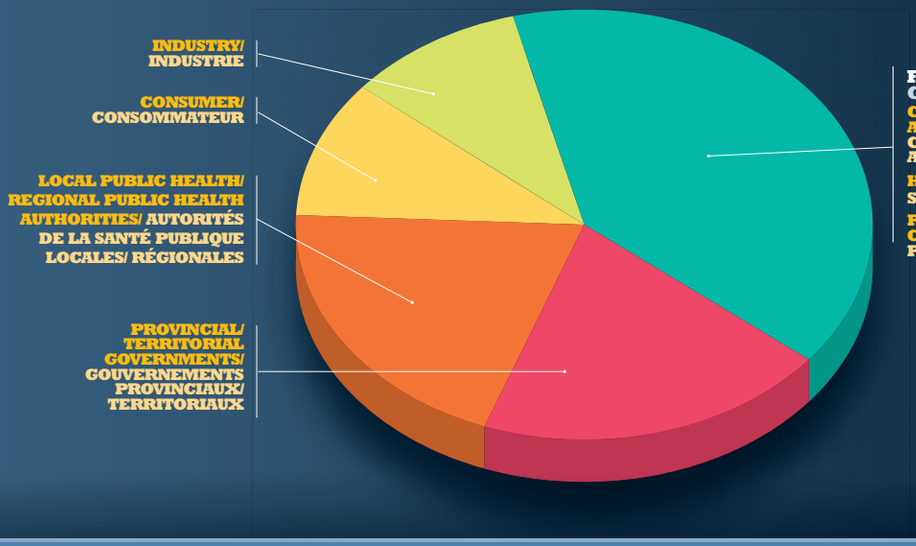
Today, pasteurized milk is fortified with vitamin D to aid in calcium absorption, among other benefits. The story of milk is fundamental to Canada's safer and healthier foods—a great public health achievement.

Bon nombre de Canadiens prennent pour acquis la disponibilité du lait de vache salubre et nutritif. Mais le fait d'assurer un approvisionnement en lait salubre et non contaminé constituait un défi de taille il y a cent ans.

Le scientifique français, Dr Pasteur, a mis au point la pasteurisation en 1862, qui consiste à tuer les germes par la chaleur, notamment la bactérie causant la fièvre typhoïde. En 1927, une épidémie de fièvre typhoïde causée par du lait contaminé frappe plus de 5 000 personnes et résulte en quelque 533 décès à Montréal.

De nos jours, le lait pasteurisé est enrichi de vitamine D pour favoriser l'absorption de calcium, entre autres bénéfices pour la santé que cela procure. L'histoire du lait est un volet fondamental de l'avènement au Canada d'aliments plus sains et plus salubres, un haut fait de la santé publique.

WHO IS RESPONSIBLE FOR CANADA'S FOOD SAFETY? QUI EST RESPONSABLE DE LA SALUBRITÉ DES ALIMENTS AU CANADA?



CANADA'S FOOD GUIDE LE GUIDE ALIMENTAIRE CANADIEN

Our first food guide, the Official Food Rules, was introduced in 1942 to help prevent nutritional deficiencies during wartime food rationing. At that time, many Canadians had problems getting and affording good quality food and some people suffered from malnutrition.

The food guide has been revised a number of times since then, with new names, new looks, and new messages. But its original purpose of guiding food selection and promoting the nutritional health of Canadians has stayed the same.

Le premier guide alimentaire canadien, connu sous le titre Règles alimentaires officielles au Canada, a été présenté au public en 1942. À cette époque, bon nombre de Canadiens ne pouvaient pas avoir accès à l'alimentation de bonne qualité et certains même souffraient de la malnutrition.

Depuis lors, le guide alimentaire a subi de nombreuses métamorphoses - il a changé de nom, d'apparence et de contenu, sans jamais s'éloigner de son but original, qui était d'orienter la sélection des aliments et de promouvoir une alimentation saine chez les Canadiennes et les Canadiens.

THEY FOUGHT THE GOOD FIGHT | ILS ONT MENÉ LE BON COMBAT

ELIZABETH MacKINNON LAMBIE

Elizabeth Lambie was a national leader in public health nutrition who significantly influenced public health policy and programming in Canada. Throughout her professional career, her commitment to nutrition and public health was said to have been exemplary. She became the first public health nutritionist for the Department of Health and Welfare in Halifax, worked for the Province of Nova Scotia as a public health nutritionist and taught courses on the role of nutrition in health promotion and community development at Dalhousie University. (*CPHA Health Digest*, Summer 1997)

Mme Elizabeth MacKinnon Lambie était une chef de file en matière de nutrition au pays qui a grandement influencé les politiques et les programmes de santé publique au Canada. Tout au long de sa carrière professionnelle, son engagement envers ces deux disciplines ne fut rien de moins qu'exemplaire. Elle est la première personne à occuper le poste de nutritionniste en santé publique auprès du Service de santé et de bien-être de la Ville de Halifax; en outre, elle agit à titre de nutritionniste en santé publique au service de la province de Nouvelle-Écosse, en plus de sa charge de cours d'enseignement de la nutrition à l'Université Dalhousie. (*Sélection tirée de l'ACSP* été 1997)

JILL CHRISTENSEN

Jill Christensen graduated with a degree in nutrition and began her career in the Northwest Territories in 1978 with St. John Ambulance, developing and teaching home nursing in Inuit communities. She became a nutrition and dietetics consultant and developed the NWT Nutrition Guidelines and taught nutrition modules at Arctic College. (*CPHA Health Digest*, Autumn 1998)

Jill Christensen obtient son diplôme en nutrition et fait ses premières armes dans cette profession dans les Territoires du Nord-Ouest en 1978 auprès de l'Ambulance St-Jean, mettant en place des cours de soins infirmiers à domicile puis enseignant cette formation dans les communautés inuites. Elle travaille également à titre d'expert-conseil en nutrition et en diététique, a contribué à l'élaboration des lignes directrices en matière de nutrition pour les Territoires du Nord-Ouest et enseigne des modules de nutrition au Collège de l'Arctique. (*Sélection tirée ACSP* automne 1998)

HEALTH INSPECTION AT WESTON RESTAURANT
CITY OF TORONTO ARCHIVES

UNE INSPECTION DU RESTAURANT WESTON
ARCHIVES DE LA VILLE DE TORONTO

PUBLIC HEALTH INSPECTORS LES INSPECTEURS EN SANTÉ PUBLIQUE

LARRY LYCHOWYD AND HIS PUBLIC HEALTH INSPECTOR COLLEAGUES
ITM ROARK, CPHA

L'INSPECTEUR EN SANTÉ PUBLIQUE LARRY LYCHOWYD ET SES COLLÈGUES
ITM ROARK, ICSP

Over the past century, public health inspectors have worked diligently to prevent and control the incidence of foodborne illness across Canada. At the local level, public health inspectors conduct regular compliance inspections of retail food premises, investigate reported foodborne illnesses, address public complaints, monitor food recalls, and educate facility operators and the general public.

Au cours du dernier siècle, les inspecteurs en santé publique ont travaillé diligemment afin de prévenir et de contrôler, le cas échéant, les éclosions de maladies d'origine alimentaire au Canada. À l'échelle locale, les inspecteurs en santé publique sont chargés d'appliquer la réglementation provinciale et municipale en procédant régulièrement à des inspections de conformité des établissements de vente d'aliments au détail, en faisant enquête au sujet de cas de maladies d'origine alimentaire qui leur sont signalés, en traitant les plaintes du public, en surveillant l'exécution des rappels de produits alimentaires, et en sensibilisant les exploitants et la population en général.

TOP: DURHAM STREET, 1915
ITM ROARK, CPHA

CENTRE: 'GRANDPA' PUBLIC HEALTH INSPECTOR
ITM ROARK, CPHA

BOTTOM: STUDENTS IN THE PUBLIC HEALTH INSPECTORS COURSE, SASK., 1955
ITM ROARK, CPHA

IMAGE DU HAUT : LA RUE DURHAM EN 1915
ITM ROARK, ICSP

IMAGE DU CENTRE : LE GRAND-PÈRE DES INSPECTEURS EN SANTÉ PUBLIQUE
ITM ROARK, ICSP

IMAGE DU BAS : DES ÉTUDIANTS SUIVANT DE LA FORMATION POUR DEVENIR INSPECTEUR EN SANTÉ PUBLIQUE, SASK., 1955.
ITM ROARK, ICSP

THEY FOUGHT THE GOOD FIGHT | ILS ONT MENÉ LE BON COMBAT

ARTHUR DICAIRE

Arthur Dicaire of Lachine, Quebec became the first person to receive the Certificate in Sanitary Inspection (Canada). He received Certificate #1 in October, 1936. Born in 1886, he began his public health career in 1914 with the Lachine Hygiene Department and obtained official qualifications in Milk Testing and Plumbing. (Tim Roark, Historian, CPHA)

M. Arthur Dicaire de Lachine au Québec devient la première personne Canada à recevoir le certificat en inspection sanitaire (Canada). Il obtient le premier certificat en octobre 1936. Né en 1886, il commence sa carrière en santé publique en 1914 au service d'hygiène de Lachine et obtient des qualifications reconnues en vérification du lait et en plomberie. (Tim Roark, historien, Institut canadien des inspecteurs de la santé publique)

ALEX CROSS

Alex Cross started a five-year apprenticeship in 1913 as a pipefitter with the Canadian National Railways and through education and experience, became District Inspector at the Winnipeg Health Department in 1921 and eventually Assistant Chief of the department. Mr. Cross was a charter member of the Canadian Institute of Sanitary Inspectors and in honour of his lifetime contribution, the Institute created the Alex Cross Award to be presented annually to a member who had displayed "The Highest Standard of Professional Practice in the Field of Environmental Health In Canada." (Tim Roark, Historian, based on a 1977 biography of Alex Cross)

M. Alex Cross entame une formation d'apprenti tuyauteur aux Chemins de fer nationaux du Canada et, grâce à sa scolarité et à son expérience, devient inspecteur de district du service de la Santé de Winnipeg en 1921 puis éventuellement 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 Roark, historien, inspiré d'une biographie d'Alex Cross en 1977)

LEN HIEBERT

Len Hiebert received Certificate in Sanitary Inspection No. 359 in 1945 and began a long and dedicated career in public health. Mr. Hiebert believed sanitary inspection was a 24-hour-a-day profession and his motto was, "We'll keep you healthy if it kills you." He served as a chief inspector in several communities in British Columbia and in 1971, he became editor of CSPHI's national publication, over which he became a veritable "one-man army" (Tim Roark, Historian, CPHI, 2008)

On décerne à M. Len Hiebert le matricule 359 à titre d'inspecteur sanitaire et il entame alors une carrière longue et fructueuse en santé publique. M. Hiebert estimait que le travail d'un inspecteur sanitaire ne pouvait connaître aucun répit, et il avait pour adage « on va vous garder en santé, même si vous devriez en mourir! ». Il a été inspecteur sanitaire en chef dans plusieurs communautés en Colombie-Britannique et en 1971, est nommé rédacteur en chef de la revue nationale publiée par ICHSP pour laquelle il devient un véritable « homme-orchestre ». (Tim Roark, historien, Institut canadien des inspecteurs en hygiène publique, 2008)

THEY FOUGHT THE GOOD FIGHT

ILS ONT MENÉ LE BON COMBAT

CHARLES JOHN COLWELL ORR HASTINGS

Dr. Hastings was Toronto's Medical Officer of Health from 1910 to 1929 and due to his persistence, Toronto became the first city in North America to make mandatory the pasteurization of milk. He developed a safe water supply and established an internationally recognized public health nursing system. Dr. Hastings pioneered the development of health education programs, medical and dental inspections in public schools, and neighbourhood baby clinics. Under his direction, the Toronto Health Department expanded from a staff of 27 with one public health nurse in 1910, to a staff of 500 with 114 public health nurses in 1920. The key to his reputation was accurate records, which he believed supply both the direction and justification for radical health programs. (Janice R. Sandomirsky, *Toronto's Public Health Photography*)

Le Dr Hastings a été médecin hygiéniste de Toronto de 1910 à 1929 et, grâce à son insistance, Toronto est devenue la première ville nord-américaine à rendre obligatoire la pasteurisation du lait. Il a mis au point un approvisionnement en eau salubre et instauré un système internationalement reconnu de soins infirmiers de santé publique. Le Dr Hastings a été le fer de lance de l'élaboration des programmes d'éducation en santé, des inspections médicales et dentaires dans les écoles publiques, ainsi que des cliniques pour bébés dans les quartiers. Sous sa direction, le Service sanitaire de Toronto a élargi son effectif de 27 membres dont une infirmière en santé publique en 1910 à une équipe de 500 personnes avec 114 infirmières en santé publique en 1920. La clé de sa réputation : des dossiers précis qui, à son avis, fournissaient l'orientation et la justification de programmes de santé radicaux. (Janice R. Sandomirsky, *Toronto's Public Health Photography*)

JEAN E.C. LEWIS

After serving in World War II, Jean Lewis held the position of Provincial Director of Public Health Nursing in Newfoundland for 29 years and was responsible for the province's entire nursing service—from the point of entry into the health care system at that time, with many roles in primary, secondary and tertiary prevention.

(*CPHA Health Digest*, Summer 1993)

Après avoir exercé ses fonctions durant la Seconde Guerre mondiale, Jean Lewis occupe le poste de directrice des soins infirmiers en santé publique pendant 29 années, étant notamment responsable de l'ensemble des soins infirmiers de Terre-Neuve, la porte d'entrée au système de soins de santé à l'époque et à la prévention au niveau primaire, secondaire et tertiaire.

(*Sélection santé ACSP*, été 1993)

CLARENCE MEREDITH HINCKS

After establishing a general practice in Toronto, Dr. Hincks became interested in mental and emotional handicaps among school children, which he found to be surprisingly prevalent. He established a mental hygiene clinic at Toronto General Hospital in 1916, which quickly became one of the busiest out-patient services in the city. He became an organizing force behind the mental health movement in Canada and surveyed every mental hospital in Canada and nearly every jail and reformatory as well. (*Canadian Journal of Public Health*, June 1962)

Après avoir établit une pratique générale à Toronto, le Dr Hincks s'intéresse en particulier aux troubles mentaux et émotifs chez les écoliers, dont il est étonné de la prévalence. En 1916, il établit une clinique de santé mentale à l'Hôpital général de Toronto, qui devient une des consultations externes les plus occupées dans cette ville. Il met ses talents d'organisateur au service de la santé mentale au Canada et il fait un recensement de tous les hôpitaux de santé mentale et de presque tous les établissements de détention et de réforme. (*La Revue canadienne de santé publique*, 1962)

CANADA'S PUBLIC SAFETY NET LE FILET DE SÉCURITÉ SOCIALE DU CANADA

The Great Depression in the 1930s, years of severe agricultural drought on the prairies, and the experiences of World War II led to a conviction that nationhood had to include the realistic possibility of a fairer, more secure and healthier life for all Canadians.

The National Health Grants Program provided a major stimulus for the development of basic public health infrastructure and programs in the provinces for nearly three decades. Other benefits and programs brought a significant measure of security to people's lives.

La Grande Crise des années 1930, des années de grande sécheresse dans les Prairies, et les épreuves de la Deuxième Guerre mondiale ont conduit à une prise de conscience du fait que le statut de nation devait inclure la possibilité réaliste d'une existence plus équitable, plus sûre et plus saine pour tous les Canadiens.

Le Programme national des subventions à la santé a procuré un important apport à la mise en place d'une infrastructure de base et de programmes en santé publique dans les provinces pendant près de trois décennies. D'autres programmes et diverses prestations ont alors apporté un important niveau de sécurité dans la vie de la population canadienne.

1944 The **FAMILY ALLOWANCE** (or baby bonus) becomes Canada's first universal welfare program. This monthly payment to Canadian families with children was given regardless of income.

1944 Les **ALLOCATIONS FAMILIALES** (ou « prime à la naissance ») deviennent le premier programme d'aide sociale universelle au Canada. Cette prestation mensuelle est versée aux familles canadiennes ayant des enfants quel que soit leur revenu.

1952 The **OLD AGE SECURITY ACT** came into force as one of the cornerstones of Canada's retirement income system.

1952 La **LOI SUR LA SÉCURITÉ DE LA VIEILLESSE** entre en vigueur et constitue la pierre angulaire du système canadien de revenu de retraite.

1957 The **NATIONAL HOSPITAL INSURANCE AND DIAGNOSTICS ACT** was passed, which was a federal-provincial cost-shared program that provided acute hospital care and laboratory and radiological diagnostic services at no charge to Canadians.

1957 La **LOI SUR L'ASSURANCE-HOSPITALISATION ET LES SERVICES DIAGNOSTIQUES** est votée. Il s'agit d'un programme à frais partagés entre les gouvernements fédéral et provincial qui offre des soins hospitaliers intensifs de courte durée ainsi que des services de laboratoire et de radiologie sans frais aux Canadiens.

1966 The federal government introduced the **MEDICAL CARE ACT** to provide publicly funded medical care insurance plans in provinces on a cost-shared basis.

1966 Le gouvernement fédéral adopte la **LOI SUR LES SOINS MÉDICAUX** afin de fournir des régimes d'assurance-maladie financés par les fonds publics dans les provinces sur la base de frais partagés.

1966 The **CANADA PENSION PLAN** came into force, a contributory plan that supplements Old Age Security on the basis of lifetime individual payments.

1966 Le **RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA** (RPC) entre en vigueur. Il s'agit d'un régime contributif qui vient en complément du régime de sécurité de la vieillesse qui repose sur des versements effectués tout au long de la vie de la personne.

1971 The **CANADA LABOUR CODE** was amended to implement a paid maternity-leave policy.

1971 Le **CODE CANADIEN DU TRAVAIL** est modifié de sorte à mettre en œuvre la politique sur le congé de maternité.

FLUORIDATION OF DRINKING WATER
LA FLUORATION DE L'EAU POTABLE

Fluorine (in trace amounts) is an essential element to strengthen tooth enamel. The easiest, safest, most economical way to ensure adequate fluoride intake is to add trace amounts to reservoir water. This has been a public health measure for about the last 65 years. Efforts to introduce water fluoridation often meet considerable opposition.

Le fluorure (en teneur négligeable) est une substance minérale qui contribue à renforcer l'émail des dents. La méthode la plus facile, sûre et économique de s'assurer d'un apport adéquat en fluorure consiste à en ajouter en teneur négligeable aux réserves d'eau potable. Cette mesure de santé publique a été instaurée depuis déjà au moins les dernières 65 années. Les initiatives visant à instaurer la fluorisation de l'eau potable ont souvent rencontré une vive opposition.

ESTIMATES OF COMMUNITY WATER FLUORIDATION COVERAGE (2007)
ESTIMATIONS PROVINCIALES ET TERRITORIALES DU POURCENTAGE D'EAU FLUORÉE DANS LES COMMUNAUTÉS EN 2007

Province/Territory Province/territoire	Percentage of population with fluoridated water Pourcentage de la population qui consomme de l'eau fluorée	
British Columbia Colombie-Britannique	3.7%	3,7 %
Alberta	74.7%	74,7 %
Saskatchewan	36.8%	36,8 %
Manitoba	69.9%	69,9 %
Ontario	75.9%	75,9 %
Quebec Québec	6.4%	6,4 %
New Brunswick Nouveau Brunswick	25.9%	25,9 %
Nova Scotia Nouvelle-Écosse	56.8%	56,8 %
Prince Edward Island Île-du-Prince-Édouard	23.7%	23,7 %
Newfoundland and Labrador Terre-Neuve-et-Labrador	1.5%	1,5 %
Nunavut	0.0%	0,0 %
Northwest Territories Territoires du Nord-Ouest	56.4%	56,4 %
Yukon	0.0%	0,0 %
Canada	45.1%	45,1 %

SOURCE: OFFICE OF THE CHIEF DENTAL OFFICER
SOURCE: BUREAU DU DENTISTE EN CHEF DU CANADA

THEY FOUGHT THE GOOD FIGHT
ILS ONT MENÉ LE BON COMBAT

ARTHUR EDWARD CHEGWIN

Dr. Chegwin set up a dental practice in Moose Jaw, Saskatchewan in 1919 and was a part-time school dental officer. Observing the poor dental health among school children, he soon realized that dental health education was a necessity. From that time on, Dr. Chegwin dedicated much of his time and effort to dental health education in the schools, in his practice, and with his professional colleagues. Later, he became Director of Dental Health for the Saskatchewan Department of Public Health. (*Canadian Journal of Public Health*, August 1961)

Dr Chegwin ouvre un cabinet dentaire à Moose Jaw et amène à temps partiel en tant que dentiste scolaire. À voir la mauvaise hygiène dentaire des enfants à l'école, il prend vite conscience que l'éducation en hygiène dentaire est une nécessité et l'on verra maintenir en améliorer la santé bucco-dentaire en général. À partir de ce moment, Dr Chegwin consacre beaucoup de son temps et de ses efforts à l'éducation en hygiène dentaire dans les écoles, dans son cabinet et auprès de ses collègues. Par la suite, il devient directeur de la santé dentaire du ministère de la Santé publique de la Saskatchewan. (*La Revue canadienne de santé publique*, août 1961)

HARRY KNOWLTON BROWN

Born in Nova Scotia, Dr. Brown served as a machine gunner in World War I and in the Dental Corps in World War II where he attained the rank of Lieutenant Colonel. After a short time in private dental practice, he was appointed Director of Dental Public Health in the Department of National Health and Welfare in Ottawa. There, he organized and directed one of the first scientific research studies of water fluoridation conducted in North America. (*Canadian Journal of Public Health*, Jan./Feb. 1949)

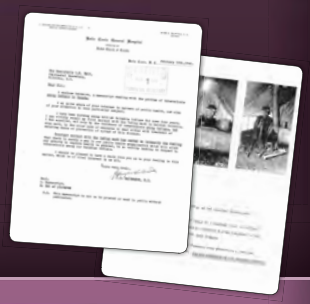
Né en Nouvelle-Écosse, il fait son service en tant que mitrailleur au cours de la Première Guerre mondiale et sert dans le Corps dentaire pendant la Seconde Guerre mondiale où il obtient le grade de lieutenant-colonel. Après une courte période en cabinet privé, il est nommé directeur de la santé publique dentaire au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social à Ottawa. Là, il organise et dirige une des premières études de recherche scientifiques sur la fluoration de l'eau réalisées en Amérique du Nord. (*La Revue canadienne de santé publique*, oct.-déc. 1949)

PROGRESS AGAI
CONTAGIOUS DIS
DANS LA LUTTE
MALADIES CONT

As time went by, the formerly widespread communicable diseases ceased to be the chief cause of mortality, as a result of mass immunization, the widespread development of water and sewage systems, compulsory pasteurization of milk, and the regulation of food distribution and handling. Tuberculosis was in steady decline, but polio remained as a serious and increasing problem into the 1950s, with significant annual outbreaks.

Au fil des ans, le fléau que représentaient jadis les maladies contagieuses a cessé d'être la première cause de mortalité, notamment grâce aux programmes d'immunisation de masse, à la mise en place de systèmes d'assainissement de l'eau potable et des égouts, à la pasteurisation obligatoire du lait, et à la réglementation de la transformation et de la distribution des produits alimentaires. La tuberculose a continué à reculer, alors que la poliomyélite a continué à représenter un problème grave et en recrudescence jusque durant les années 1950, avec d'importantes éclosions chaque année.

NST SEASES PROGRÈS CONTRE LES TAGIEUSES



LETTER FROM J.D. GALBRAITH, MEDICAL SUPERINTENDANT, TO THE PROVINCIAL SECRETARY, 1940

LETTRE DE J.D. GALBRAITH, SURINTENDANT MÉDICAL, ADRESSÉE AU SECRÉTAIRE PROVINCIAL, 1940

TB AND ABORIGINAL PEOPLES
LA TUBERCULOSE ET LES PEUPLES AUTOCHTONES

FIRST NATIONS FAMILY FROM AKLAVIOK, ARCTIC CIRCLE POSE IN FRONT OF THEIR HOME

UNE FAMILLE DE PREMIÈRES NATIONS D'AKLAVIOK, AU CERCLE POLAIRE ARCTIQUE PREMIENT LA POSE DEVANT LEUR MAISON

I really apologize for raising this question again, but we are no nearer the solution. The problem is still there. There still remains the fact that the incidence of tuberculosis in Indians is many times greater than among whites.

DR. AMYOT, BRITISH COLUMBIA, DOMINION COUNCIL OF HEALTH, 1940

Je suis vraiment désolé de soulever la question à nouveau, mais nous n'avons pas l'ombre d'une solution. Le problème persiste. Il reste que l'impact de la tuberculose chez les Indiens est beaucoup plus grand que chez les blancs.

DR AMYOT, COLOMBIE-BRITANNIQUE, CONSEIL FÉDÉRAL D'HYGIÈNE, 1940

R.C. INDIAN RESIDENTIAL SCHOOL
LIBRARY AND ARCHIVES CANADA / PA-042133

ÉCOLE RÉSIDENTIELLE INDIENNE, DE PROFESSION CATHOLIQUE ROMAINE
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA / PA-042133

TB was spread to First Nations and Métis on the Prairies about 130 years ago when the Canadian Pacific Railway was built and the reserve system established. The Déné and the Inuit in the north were exposed more recently, in the late 19th and early 20th centuries.

Malnutrition increased the risk of disease, and the confinement of First Nations people on crowded reserves allowed the disease to spread rapidly. Death rates in the 1930s and 1940s were in excess of 700 deaths per 100,000 persons, among the highest ever reported in a human population.

When tuberculosis epidemics spread among northern Inuit communities in the 1950s and 1960s, thousands were transported to southern hospitals and sanatoria for treatment. At least one-third of Inuit were infected with TB in the 1950s. From 1950 to 1969, a specially-designed coast guard ship named the C. D. Howe made summer trips to Inuit communities in the eastern Arctic. Once the doctors decided who needed to go south for treatment in hospitals and sanatoria, these patients were not permitted to go ashore to collect belongings or say goodbye to family and friends. Some were never seen again.

In 1956, one-seventh of the entire Inuit population was being treated in southern Canada. The average length of stay was two-and-a-half years and some patients stayed much longer. Many families were not notified when a TB patient died in the south. The dead were buried in paupers' graves in a southern cemetery, paid for by the Department of Northern Affairs.

While TB rates across Canada fell dramatically in the 1950s and 1960s due to the introduction of strong antibiotic treatment, the disease nevertheless persists in many Aboriginal communities today.

La tuberculose s'est propagée aux Premières nations et aux Métis de la région des Prairies il y a environ 130 ans lors de la construction du Chemin de fer Canadien Pacifique et l'instauration du système des réserves. Les Déné et les Inuits dans le Nord y ont été exposés plus récemment à la fin du XIXe et au début du XXe siècle.

La malnutrition augmentait le risque de contracter la maladie, et le confinement des Premières nations dans des réserves surpeuplées a permis à la maladie de se propager rapidement. Le taux de mortalité dans les années 1930 et 1940 dépassait les 700 décès pour 100 000 personnes. Il s'agit d'un des taux les plus élevés jamais signalés au sein d'une population humaine.

Lorsque les épidémies de tuberculose se sont propagées au sein des communautés inuites du Nord dans les années 1950 et 1960, des milliers d'Inuits ont été transportés dans des hôpitaux et des sanatoriums dans le sud afin d'être soignés. Au moins un tiers des Inuits ont contracté la tuberculose dans les années 1950. De 1950 à 1969, un garde-côte baptisé le C. D. Howe spécialement conçu pour l'occasion rendait visite aux communautés inuite dans l'Est de l'Arctique. Une fois que les docteurs avaient décidé des personnes qui devaient se rendre dans le Sud afin de suivre un traitement dans les hôpitaux et les sanatoriums, les patients n'étaient pas autorisés à retourner à terre pour rassembler leurs affaires ou dire au revoir à leur famille et à leurs amis. On n'a jamais revu certains d'entre eux.

En 1956, un septième de l'ensemble de la population inuite était soigné dans le Sud du Canada. En moyenne, un séjour durait deux ans et demi, et certains patients restaient plus longtemps. Bon nombre de familles n'étaient pas averties lorsqu'un patient atteint de tuberculose mourait dans le Sud. Les morts étaient enterrés dans des fosses communes dans des cimetières au Sud; le ministère des Affaires du Nord finançait les enterrements.

Le nombre de personnes atteintes de tuberculose au Canada a considérablement chuté dans les années 1950 et 1960 en raison de l'administration de traitements puissants aux antibiotiques; toutefois, on pourrait dire que la maladie persiste aujourd'hui dans de nombreuses communautés autochtones.

ᐳᕝᓚᓗᒋᐊᓯᖅᑳᓚᐅᖅᓯᒪᔪᑦ ᐊᓪᓚᐃᑦ ᐃᖅᑭᖦᑖᓗ ᓄᓇᖅᐸᓯᕐᒥᑦ ᑖᕝᓂ 130-ᓂᒃ ᐅᑭᐅᙳᓚᐅᖅᓯᒪᔪᓂᒃ ᑲᓇᑕᒥᐅᑦ ᓄᓇᓯᐅᑎᑯᑖᕐᓄᑦ ᐊᖅᑯᑎᓕᐅᖅᑏᑦ ᓴᓇᑎᓪᓗᒋᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐊᓪᓚᐃᑦ ᓄᓇᒋᓂᐊᖅᑕᕆᑦ ᐋᖅᑭᓱᖅᑕᐅᓕᖅᑎᓪᓗᒋᑦ. ᐊᓪᓚᖑᔪᐃᑦ ᐃᓄᐃᓪᓗ ᐅᑭᐅᖅᑕᖅᑐᓂᒥ ᓵᓈᕉᓗᒃ ᑭᓯᐊᓂ ᐊᑦᑐᖅᑕᐅᓕᓚᐅᖅᓯᒪᕗᑦ, ᐃᓱᐸᓗᕆᓐᓂ 1800 ᐊᒻᒪᓗ ᐱᒋᐊᓐᖓᕐᓂᐸᓗᕆᓐᓂ 1900.

ᓂᕆᑦᑎᐊᖃᑦᑕᓗᐊᓐᖏᑦᑕᐅᑎᒋᓂᕆᓐᓄᓪᓗ ᖃᓂᒪᖃᑦᑕᓕᖅᑐᒥᓃ%, ᐊᒻᒪᓗ ᑲᑎᑎᑕᐅᓯᒪᑎᓪᓗᒋᑦ ᐊᓪᓚᐃᑦ ᐃᓄᒋᐊᔅᓯᓪᓗᑎᒃ ᓄᓇᓕᒋᓂᐊᓕᖅᑕᕆᓐᓂ ᖃᓂᒻᒪᔅᓴᕋᐃᓐᓂᖅᓴᐅᓚᐅᖅᓯᒪᔪᑦ. ᓄᑐᕋᖃᑦᑕᓚᐅᖅᓯᒪᔪᑦ 1930-ᖏᓐᓂ ᐊᒻᒪᓗ 1940-ᖏᓐᓂ ᑕᒫᓂᖃᐃ 700 ᐅᖓᑖᓄᑦ ᑕᐃᒃᑯᓂᖓ 100,000-ᙳᓚᐅᖅᓯᒪᔪᓂᒃ, ᖁᑦᑎᓂᖅᐹᙳᓪᓗᓂ ᑐᑯᕋᓂᓚᐅᖅᓯᒪᔪᑦ ᐃᓄᓐᓂᒃ ᑐᑯᕋᓂᖁᑦᑕᖅᓯᒪᔪᓂᒃ.

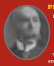
ᐳᕝᓚᓂᖅᑕᖃᓕᖅᑎᓪᓗᒍ ᐊᐃᑦᑐᓗᐃᖃᑦᑎᓪᓗᒋᑦ ᐅᑭᐅᖅᑕᖅᑐᒥ ᐃᓄᐃᑦ ᓄᓇᓕᖏᓐᓂ 1950-ᖏᓐᓃᓚᐅᖅᓯᒪᔪᖅ, ᑕᐅᓴᖏᓐᓃᑦᑐᑦ ᖃᓪᓗᓈᓕᐊᖅᑎᑕᐅᖃᑦᑕᓚᐅᖅᓯᒪᔪᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᖏᓐᓄᑦ ᐳᕝᓚᒋᐊᕕᓄᓪᓗ ᐋᓐᓂᐊᓱᒃᑕᐅᔭᖅᑐᖅᑎᒃ. ᐊᑕᐅᓯᖅ ᐱᖓᓱᓂᒃ ᐃᓄᓐᓂᒃ ᐊᑐᖅᑕᐅᖃᑦᑕᖅᓯᒪᓚᐅᖅᓯᒪᔪᑦ ᐳᕝᓚᓂᕐᒧᑦ 1950-ᖏᓐᓂ. 1950-ᖏᓐᓂ 1969-ᒧᓄᑦ, ᐅᒥᐊᕐᔪᐊᖅᑕᖃᓚᐅᖅᓯᒪᒋᕗᖅ ᐊᑎᖃᖅᑐᓂ ᓰᑎ Hᐊᐅᒥᑦ ᐊᐅᔭᒃᑯᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᓄᓇᓕᖏᓅᐸᑦᑐᓂ ᑲᓐᓇᖅᐸᖓᓄᑦ ᐅᑭᐅᖅᑕᖅᑑᑉ. ᓘᑖᑦ ᐃᓱᒪᓕᐅᕋᐃᒻᒪᑕ ᓇᓕᐊᑦ ᖃᓪᓗᓈᓅᓇᐊᖅᒪᖓᑕ ᐋᓐᓂᐊᕕᒻᒧᑦ ᐳᕝᓚᒋᐊᕕᒧᓪᓘᓐᓃᑦ, ᑕᒪᒃᑯᐊ ᓂᐅᒋᐊᖃᕈᓐᓃᖅᑎᑕᐅᑎᒋᔭᐅᓪᓗᑎᒃ ᐅᒥᐊᕐᔪᐊᒥᑦ ᓯᓇᒃᑯᑖᖏᓐᓂ ᐊᐃᖅᓯᕐᓗᑎᒃ ᑖᕝᕙᐅᕗᐆᓇᐊᖅᑐᕈᓐᓇᖅᑎᑕᐅᖃᑦᑕᓚᐅᖅᓯᒪᓐᖏᒻᒥᔪᑦ ᐃᓚᖏᓐᓄᑦ ᐱᕋᑎᖏᓐᓄᓪᓗ. ᐃᓚᖏᓪᓗ ᐅᑎᓚᐅᖅᓯᒪᓐᖏᑦᑎᐊᖅᑐᑎᒃ.

1956-ᒥᑦ, ᐊᑕᐅᓯᖅ 7-ᖏᓐᓂ ᐃᓄᓕᒫᑦ ᖃᓪᓗᓈᓄᑦ ᐳᕝᓚᒋᐊᖅᑎᑕᐅᖃᑦᑕᓚᐅᖅᓯᒪᔪᑦ. ᑕᐅᓇᓃᖃᑦᑕᖅᑐᑎᖅᑲᐃ ᐊᕐᕌᒍᒃ ᐱᖓᔪᐊᓄᑦ ᑕᐅᓇᓃᖃᑦᑕᖅᑐᑎᒃ ᐃᓚᖏᑦ ᐊᑯᓂᐅᓂᖅᓴᒻᒪᕆᐅᖃᑦᑕᖅᑐᑎᒃ. ᐊᒥᓱᑦ ᐃᓚᓖᑦ ᖃᐅᔨᒃᑲᖅᑕᐅᖃᑦᑕᓚᐅᖅᓯᒪᓐᖏᑦᑐᑦ ᐳᕝᓚᒋᐊᖅᓯᒪᔪᒥᓃᑦ ᑐᖁᓐᓂᕋᐃᓚᐅᓗᐊᕐᖓᑕ ᖃᓪᓗᓈᓂᑦ. ᑐᖁᔪᒥᓃᑦ ᓱᒃᑯᖅᓯᐅᑎᓂᒃ ᐃᓗᕕᖅᑕᐅᕙᑦᑐᒥᓃᑦ ᖃᓪᓗᓈᑦ ᐃᓗᕕᕐᑯᑎᖏᓐᓂ, ᐊᑭᓕᖅᑕᐅᓪᓗᑎᒃ ᐃᓄᓕᕆᔨᑐᖃᕐᓄᑦ.

ᐳᕝᓚᓐᓂᖅ ᑲᓇᑕᓕᒫᒥᑦ ᖃᑦᑏᓐᓇᕈᖅᓯᒪᔪᖅᐹᓗᓕᓚᐅᖅᓯᒪᔪᖅ 1950-ᖏᓐᓂ ᐊᒻᒪᓗ 1960-ᖏᓐᓂ ᓴᖅᑭᖅᑕᐅᓕᓚᐅᖅᓯᒪᓪᓚᑕ ᐳᕝᓚᔾᔭᐃᒃᑯᑏᑦ ᑳᐴᑏᑦ, ᑭᓯᐅᓂᓕ ᐊᒥᓱᓂᒃ ᓄᓇᖃᖅᑳᖅᑐᒥᓃᑦ ᓄᓇᓕᖏᓐᓂ ᐱᑕᖃᐃᓐᓇᖅᑐᑦ ᐅᓪᓗᒥᐅᔪᖅ.

THEY FOUGHT THE GOOD FIGHT | ILS ONT MENÉ LE BON COMBAT

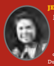
PETER HENDERSON BRYCE



Dr. Bryce was the first secretary of the Provincial Board of Health of Ontario in 1882 and prepared the comprehensive *Public Health Act* of 1884, which became the model for legislation in other provinces. In 1904 he became chief medical officer of health of the Department of Interior and Indian Affairs. He released a controversial *Report on the Indian Schools of Manitoba and the North West Territories* in 1907, which documented that 24% of residential school students had died of tuberculosis. His criticism of federal inaction ended his career as a civil servant, as he tried to change the system from within. (*Canadian Journal of Public Health*, January 1969)

Le Dr Bryce est le premier titulaire du poste de secrétaire général du Provincial Board of Health of Ontario en 1882, et rédige le texte de la *Public Health Act* of 1884, un texte de loi qui a servi de modèle à la rédaction d'autres textes législatifs en matière de santé publique dans d'autres provinces. En 1904, il est nommé au poste de médecin hygiéniste en chef du ministère de l'Intérieur. En 1907, il publie un rapport choc, intitulé *Report on the Indian Schools of Manitoba and the North West Territories*, établissant que 24 % des enfants des pensionnats étaient décédés des suites de la tuberculose. Ses critiques acerbes de l'inaction du gouvernement fédéral à cet égard lui ont valu la fin de sa carrière dans la fonction publique, alors qu'il cherchait à réformer le système à partir de l'intérieur de celui-ci. (*La Revue canadienne de santé publique*, janvier 1969)

JEAN GOODWILL



Jean Goodwill was a leader in Aboriginal health care and a Plains Cree from Little Pine First Nation near North Battleford, Saskatchewan. When she was Nurse in Charge of the La Ronge Nursing Station she became more fully aware of the health conditions of First Nations people. During her 20 years with the federal government, she was instrumental in developing health and social policies for Indigenous Canadians and Ms. Goodwill helped found the Aboriginal Nurses Association of Canada in 1975, where she served as President for seven years. (*CPHA Health Digest*, Winter 2000)

Mme Jean Goodwill est une pionnière des soins de santé en milieu autochtone et est une Crie des plaines de la Première nation Little Pine établie près de North Battleford, en Saskatchewan. Alors qu'elle était infirmière en chef de l'infirmerie de La Ronge, elle devient davantage conscientisée au sujet de l'état de santé des populations des Premières nations. Pendant ses quelque 20 années au service du gouvernement fédéral, elle a participé à l'élaboration de politiques sociales et sanitaires à l'intention des peuples autochtones. Mme Goodwill a contribué à la fondation en 1975 de l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, y agissant à titre de présidente pendant sept ans. (Sélection santé de l'*ACSP*, hiver 2000)

CPHA100.CA / **ACSP**100.CA

POLIO POLIO

SALK VACCINE IMMUNIZATION IN SASKATCHEWAN, 1955

IMMUNISATION PAR LE VACCIN DE SALK EN SASKATCHEWAN, 1955

LINE-UP FOR SALK VACCINE IN SASKATCHEWAN, 1955

FILE D'ATTENTE POUR LE VACCIN DE SALK EN SASKATCHEWAN, 1955

Polio crippled tens of thousands of Canadians until the Salk vaccine was introduced in 1955. Polio (poliomyelitis) is an infectious disease caused by a virus. Polio can strike people at any age but children under age five are most at risk. Polio used to be called "infantile paralysis" or "the crippler" because the virus can permanently damage the nerve cells that control the muscles.

La polio a rendu infirmes des dizaines de milliers de Canadiens jusqu'à ce que l'on commence à inoculer le vaccin Salk dès 1955. La polio (poliomyélite) est une maladie infectieuse provoquée par un virus. Elle touche les personnes de tous âges, mais les enfants de moins de cinq ans y sont les plus vulnérables. On appelait autrefois la polio « paralysie infantile » ou « maladie paralysante », car le virus peut endommager de façon permanente les cellules nerveuses qui contrôlent les nerfs.

1953 WINNIPEG POLIO EPIDEMIC

ÉPIDÉMIE DE POLIOMYÉLITE À WINNIPEG EN 1953

1937 TORONTO POLIO EPIDEMIC

ÉPIDÉMIE DE POLIOMYÉLITE À TORONTO EN 1937

1953 WINNIPEG POLIO EPIDEMIC - KING GEORGE HOSPITAL

ÉPIDÉMIE DE POLIOMYÉLITE À WINNIPEG EN 1937 – HÔPITAL KING GEORGE

An estimated 11,000 people in Canada were left paralyzed by polio between 1949 and 1954. The disease peaked in 1953 with nearly 9,000 cases and 500 deaths — the most serious national epidemic since the 1918 influenza pandemic.

Provincial public health departments tried to quarantine the sick, closed schools, and restricted children from travelling or going to movie theatres. Over time, it became clear that these measures did not prevent polio's spread.

An iron lung is a huge metal cylinder to regulate the breathing of people whose polio attacked their respiratory muscles. Some women gave birth while confined in an iron lung.

On estime à 11 000 le nombre de personnes au Canada qui se sont retrouvées paralysées des suites de la polio entre 1949 et 1954. La maladie a atteint son apogée en 1953 où presque 9 000 cas et 500 décès ont été enregistrés; il s'agissait de la plus grave épidémie à l'échelle nationale depuis la pandémie de grippe espagnole en 1918.

Les ministères provinciaux de la Santé publique essayèrent de mettre en quarantaine les malades, de fermer les écoles et empêcha les enfants de voyager et d'aller au cinéma. Au fil du temps, il devint évident que ces mesures ne prévenaient pas la propagation de la polio.

Les poumons d'aciers sont d'immenses cylindres métalliques qui régulaient la respiration des personnes dont les muscles respiratoires étaient attaqués par la polio. Des femmes ont accouché alors qu'elles portaient un poumon d'acier.

TUBERCULOSIS
LA TUBERCULOSE

We lost 55,000 men in the World War I. Nine years of tuberculosis killed the same number. This is a national problem.

DR. COLLINS, DOMINION COUNCIL OF HEALTH, 1938

Nous avons perdu 55 000 hommes dans la première guerre mondiale. Neuf années de tuberculose en ont tué le même nombre. Voilà le problème.

DR COLLINS, CONSEIL FÉDÉRAL D'HYGIÈNE, 1938

WOMAN BEING TESTED FOR TUBERCULOSIS ON THE ONTARIO TUBERCULOSIS ASSOCIATION'S X-RAY VAN, CA. 1950

FEMME SUBISSANT UN TEST DE DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE À LA CLINIQUE AMBULANTE SUR RAIL DE RADIOGRAPHIE PULMONAIRE DE L'ASSOCIATION ONTARIENNE DE PRÉVENTION DE LA TUBERCULOSE, VERS 1950

THEY FOUGHT THE GOOD FIGHT | ILS ONT MENÉ LE BON COMBAT

GEORGE DANA PORTER

In 1906, Dr. Porter left the practice he had established in Toronto to devote himself to the control of tuberculosis in Canada. He was known from coast to coast as the leader of the anti-tuberculosis movement, encouraging and inspiring laymen everywhere to organize local anti-tuberculosis societies and to provide sanatorium accommodation for needy patients. *(Canadian Public Health Journal, Vol. 33 1942).*

En 1906, 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 pour organiser des sociétés locales contre la tuberculose et pour fournir de l'hébergement en sanatorium pour les patients en ayant besoin. *(Le Revue canadienne de santé publique, Vol. 33, 1942).*

INTERIOR VIEW OF KENDALL PAVILION OF THE MUSKOKA COTTAGE SANATORIUM, SHOWING ARRANGEMENT OF GLASS FRONT, ILLUSTRATION FROM THE MUSKOKA COTTAGE SANATORIUM [PAMPHLET], [CA. 1928]

VUE INTÉRIEURE DU PAVILLON KENDALL DU MUSKOKA COTTAGE SANATORIUM MONTRANT LA DISPOSITION DE LA PARTIE VITRÉE AVANT ILLUSTRATION TIRÉE DU PROSPECTUS DU MUSKOKA COTTAGE SANATORIUM, [VERS 1928]

VIEW OF PENICILLIN VIAL BEING PACKED FOR SHIPMENT AT THE CONNAUGHT LABS, TORONTO, ONTARIO, MAY 1944.

PHOTO D'UN FLACON DE PÉNICILLINE QUE L'ON PRÉPARE À L'EXPÉDITION AUX LABORATOIRES DE CONNAUGHT, TORONTO, ONTARIO, MAI 1944.

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by bacteria. It is spread through the air when someone with active TB coughs or sneezes. It usually takes multiple exposures to catch tuberculosis. People can carry the bacterium in its inactive form for years. Active tuberculosis destroys the lungs and other parts of the body. It was formerly referred to as the white plague, because of the pale complexion of those afflicted.

A sanatorium was a specialized hospital for the care and treatment of tuberculosis.

La tuberculose est une maladie infectieuse provoquée par une bactérie. Elle se propage par l'air lorsqu'une personne atteinte de tuberculose tousse ou éternue. Il faut avoir été exposé plusieurs fois à la bactérie avant de contracter la maladie. Les personnes peuvent être porteuses de la bactérie sous une forme non active pendant des années. La tuberculose active détruit des poumons et d'autres parties du corps. La tuberculose a également été appelée « consomption » en raison de la façon dont elle consomme le corps.

Un sanatorium est un hôpital spécialisé dans le traitement de la tuberculose et les soins apportés aux personnes qui en sont atteintes.

THEY FOUGHT THE GOOD FIGHT

ILS ONT MENÉ LE BON COMBAT

SHEELA BASRUR

Dr. Basrur served as the Medical Officer of Health for the City of Toronto before becoming Ontario's Chief Medical Officer of Health and Assistant Deputy Minister of Public Health. Dr. Basrur's skilled handling of the 2003 SARS crisis earned her the respect of public health colleagues in Ontario, across North America and around the world. (*CMA Health Digest*, Summer 2014)

Dre Sheela Basrur travaille en qualité de médecin hygiéniste de la ville de Toronto avant de devenir médecin hygiéniste en chef puis sous-ministre adjoint de la santé publique. C'est la compétence avec laquelle elle gère la crise du SRAS qui lui vaut le respect de ses collègues en santé publique en Ontario, en Amérique du Nord et dans le monde. (*Sélection santé de l'ACSP*, été 2014)

DAVID BUTLER-JONES

Dr. Butler-Jones is Canada's first Chief Public Health Officer and heads the Public Health Agency of Canada, formed in 2004 to provide leadership on the federal government's efforts to protect and promote the health and safety of Canadians. Dr. Butler-Jones was previously Chief Medical Health Officer and Executive Director of the Population Health and Primary Health Services Branches for the Province of Saskatchewan and served as President of the Canadian Public Health Association. (*Public Health Agency of Canada website*, accessed on December 3, 2014)

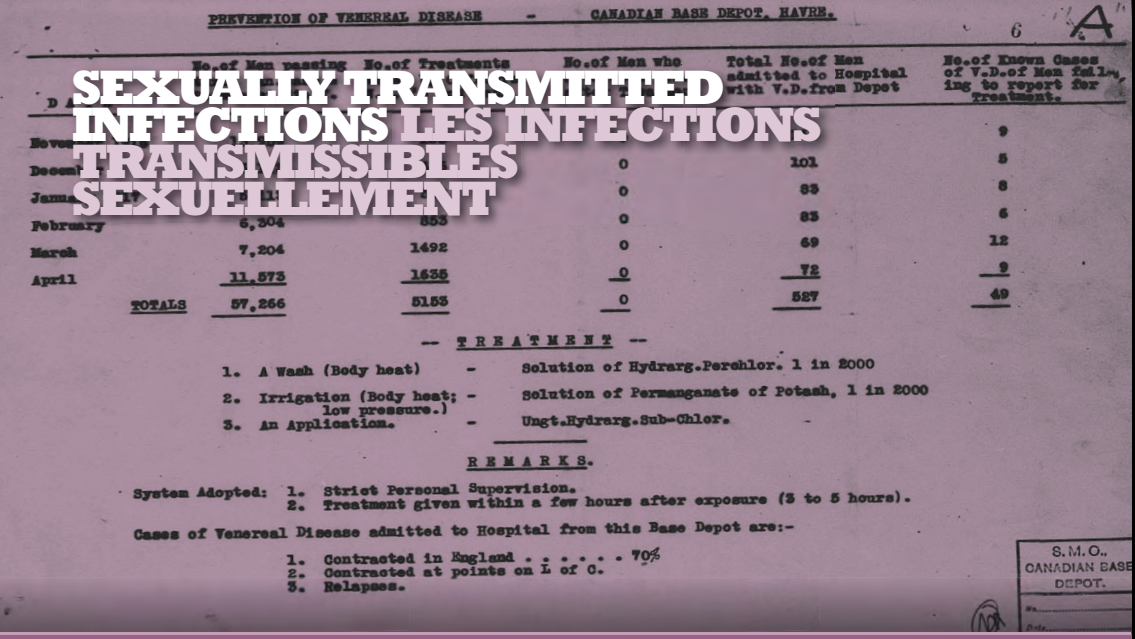
Dr David Butler-Jones est le premier administrateur en chef de la santé publique au Canada et dirige l'Agence de la santé publique du Canada créée en 2004 afin de canaliser les efforts du gouvernement fédéral pour protéger et promouvoir la santé et la sécurité des Canadiens. Avant d'occuper ces fonctions, le Dr Butler-Jones était médecin hygiéniste en chef de la Saskatchewan et de directeur administratif de la direction générale de la santé de la population et des services de soins de santé primaires (Population Health and Primary Health Services Branch) de cette province. Il a aussi occupé notamment la fonction de président de l'Association canadienne de santé publique. (*Site Web de l'Agence de la santé publique du Canada*, consulté le 3 décembre 2014)

DID YOU KNOW?
LE SAVIEZ-VOUS?

Today in Canada, immunization has been so successful in eliminating diseases that many of us have become disconnected from the threat. General apathy was a major hurdle for the Public Health Agency of Canada to overcome during the H1N1 flu pandemic in 2009-2010. Through an ambitious public awareness campaign, however, Canada achieved one of the best H1N1 immunization rates of any country.

Aujourd'hui au Canada, l'immunisation est si efficace pour enrayer les maladies que bon nombre d'entre nous en sommes parvenus à nous distancier de la menace. L'apathie générale a été un véritable obstacle à surmonter pour l'Agence de la santé publique durant la pandémie de grippe H1N1. Toutefois grâce à une ambitieuse campagne de sensibilisation populaire, le Canada a obtenu l'un des meilleurs taux d'immunisation contre le virus H1N1 au monde.

SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS LES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT



PREVENTION OF VENEREAL DISEASE - CANADIAN BASE DEPOT, HAVRE.

6 A

D A	No.of Men passing [illegible]	No.of Treatments [illegible]	No.of Men who [illegible]	Total No.of Men admitted to Hospital with V.D.from Depot	No.of Known Cases of V.D.of Men failing to report for Treatment.
Nove[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	9
Decem[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	101	5
Janu[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	83	8
February	6,304	853	0	83	6
March	7,204	1492	0	69	12
April	11,573	1635	0	72	9
TOTALS	57,266	5153	0	527	49

-- TREATMENT --

1. A Wash (Body heat) - Solution of Hydrarg.Perchlor. 1 in 2000
2. Irrigation (Body heat; low pressure.) - Solution of Permanganate of Potash, 1 in 2000
3. An Application. - Ungt.Hydrarg.Sub-Chlor.

REMARKS.

System Adopted: 1. Strict Personal Supervision.
2. Treatment given within a few hours after exposure (3 to 5 hours).

Cases of Venereal Disease admitted to Hospital from this Base Depot are:-

1. Contracted in England 70%
2. Contracted at points on L of C.
3. Relapses.

S.M.O.. CANADIAN BASE DEPOT.

Sexually Transmitted Infectious (STIs) used to be called venereal diseases (VD) and they first became a major public concern during the First World War (1914 to 1918). Before then, VD was rarely discussed, even among the medical community. But when high rates of infection were found among the Allied soldiers — especially the Canadians — the silence was broken. An estimated 28% of the Canadian troops were infected with syphilis and/or gonorrhoea and public health officials worried about the results when the soldiers returned home.

Les infections transmissibles sexuellement (ITS) s'appelaient auparavant des maladies vénériennes, et elles sont devenues une préoccupation majeure d'ordre public au cours de la Première Guerre mondiale (de 1914 à 1918). Avant cela, les maladies vénériennes étaient rarement évoquées, même au sein de la communauté médicale. Mais lorsque l'on a détecté un grand nombre de cas d'infection parmi les soldats alliés — notamment canadiens — on brisa le silence. On estimait à 28 % le nombre de personnes infectées par la syphilis ou la gonorrhée au sein des troupes canadiennes, et les responsables en santé publique s'inquiétaient des répercussions lorsque les soldats rentreraient chez eux.

PRIVATE LOUIS DUFOUR OF THE ESSEX SCOTTISH REGIMENT STANDING BESIDE A VENEREAL DISEASE WARNING POSTER, NETHERLANDS (1945)

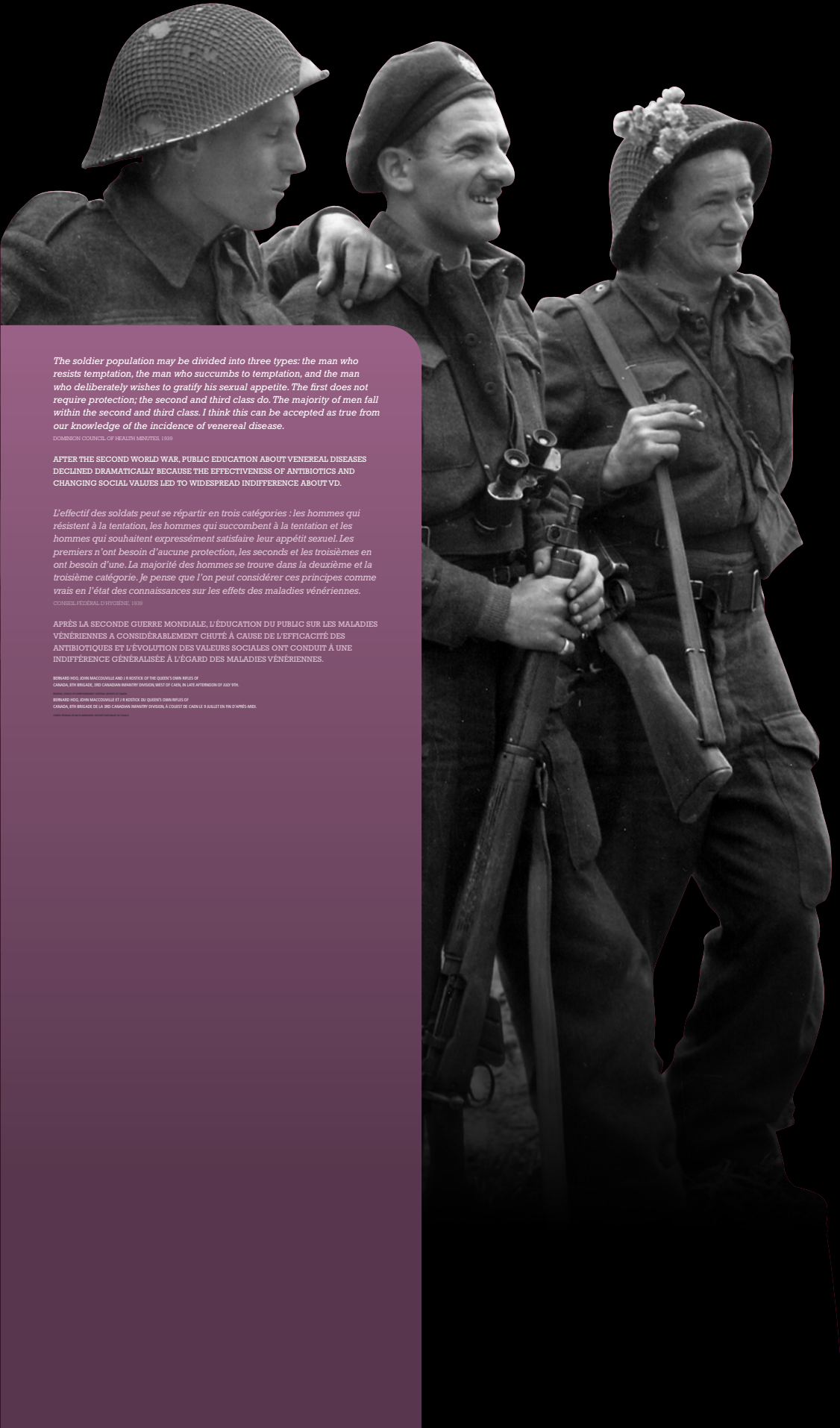
LE SOLDAT LOUIS DUFOUR DU « ESSEX SCOTTISH REGIMENT » PRÈS D'UNE ENSEIGNE AVERTISSANT LES DANGERS DES MALADIES VÉNÉRIENNES.

HE "PICKED UP" MORE THAN A GIRL: SENSITIVITY CAMPAIGN AGAINST VENEREAL DISEASE.

« HE "PICKED UP" MORE THAN A GIRL" » : CAMPAGNE DE SENSIBILISATION SUR LES MALADIES VÉNÉRIENNES

Public education was adopted as the best approach. VD prevention became part of a "social hygiene" movement, which preached early marriage, heterosexuality, monogamy, decency and conformity. Illicit sex and immorality were seen as national threats, while good, "normal" sex took place only within marriage, for the purposes of reproduction.

L'éducation du public s'est imposée comme la meilleure approche. La prévention des maladies vénériennes est devenue partie intégrante d'un mouvement d'hygiène sociale qui prêchait le mariage précoce, l'hétérosexualité, la monogamie, la décence et le conformisme. La prostitution et l'immoralité étaient considérées comme des menaces nationales, et les rapports sexuels normaux et convenables avaient lieu seulement entre des personnes mariées dans le but de se reproduire.



The soldier population may be divided into three types: the man who resists temptation, the man who succumbs to temptation, and the man who deliberately wishes to gratify his sexual appetite. The first does not require protection; the second and third class do. The majority of men fall within the second and third class. I think this can be accepted as true from our knowledge of the incidence of venereal disease.

DOMINION COUNCIL OF HEALTH MINUTES, 1939

AFTER THE SECOND WORLD WAR, PUBLIC EDUCATION ABOUT VENEREAL DISEASES DECLINED DRAMATICALLY BECAUSE THE EFFECTIVENESS OF ANTIBIOTICS AND CHANGING SOCIAL VALUES LED TO WIDESPREAD INDIFFERENCE ABOUT VD.

L'effectif des soldats peut se répartir en trois catégories : les hommes qui résistent à la tentation, les hommes qui succombent à la tentation et les hommes qui souhaitent expressément satisfaire leur appétit sexuel. Les premiers n'ont besoin d'aucune protection, les seconds et les troisièmes en ont besoin d'une. La majorité des hommes se trouve dans la deuxième et la troisième catégorie. Je pense que l'on peut considérer ces principes comme vrais en l'état des connaissances sur les effets des maladies vénériennes.

CONSEIL FÉDÉRAL D'HYGIÈNE, 1939

APRÈS LA SECONDE GUERRE MONDIALE, L'ÉDUCATION DU PUBLIC SUR LES MALADIES VÉNÉRIENNES A CONSIDÉRABLEMENT CHUTÉ À CAUSE DE L'EFFICACITÉ DES ANTIBIOTIQUES ET L'ÉVOLUTION DES VALEURS SOCIALES ONT CONDUIT À UNE INDIFFÉRENCE GÉNÉRALISÉE À L'ÉGARD DES MALADIES VÉNÉRIENNES.

BERNARD HOO, JOHN MACCOUVILLE AND J R KOSTICK OF THE QUEEN'S OWN RIFLES OF CANADA, 8TH BRIGADE, 3RD CANADIAN INFANTRY DIVISION, WEST OF CAEN, IN LATE AFTERNOON OF JULY 9TH.

BERNARD HOO, JOHN MACCOUVILLE ET J R KOSTICK DU QUEEN'S OWN RIFLES OF CANADA, 8TH BRIGADE DE LA 3RD CANADIAN INFANTRY DIVISION, À L'OUEST DE CAEN LE 9 JUILLET EN FIN D'APRÈS-MIDI.

NEW STIs LES NOUVELLES ITS

In the 1980s, two new STIs emerged that medical science could not cure — genital herpes and HIV, the human immunodeficiency virus, which causes AIDS, or acquired immunodeficiency syndrome.

Dans les années 1980, deux nouvelles infections transmissibles sexuellement que la médecine ne pouvait pas guérir ont fait leur apparition — l'herpès génital et le VIH (virus de l'immunodéficience humaine qui provoque le sida, ou syndrome d'immunodéficience acquise).

HIV VIRUS ON THE SURFACE OF A "T CELL" VIRUS VIH SUR LA SURFACE D'UNE CELLULE T

HIV attacks the immune system and once the virus gets inside the body, the infected person may not feel or look sick for years, but he or she can still infect others. Without treatment, HIV can weaken the immune system and eventually cause life-threatening infections.

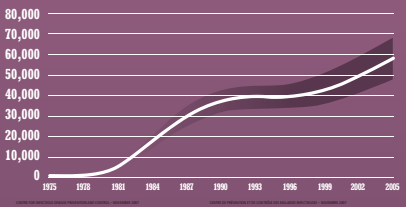
There has been a new surge in STI rates in Canada, which started in 1997. Chlamydia, gonorrhea and syphilis are preventable, treatable with antibiotics, and in their early stages, curable. But people can spread them without knowing they are infected.

Le VIH attaque le système immunitaire. Une fois infecté du virus, une personne peut ne pas se sentir ou paraître malade pour plusieurs années. Cette personne peut de-même transmettre le virus à d'autres. Sans traitement, le VIH peut affaiblir le système immunitaire et causer des infections qui menace la vie.

L'année 1997 marque le début d'une montée des taux d'ITS au Canada. L'infection à chlamydia, la gonorrhée et la syphilis sont une préoccupation croissante en santé publique au Canada. On peut prévenir et traiter aux antibiotiques ces trois maladies, et on peut également les guérir à un stade précoce. En revanche, les personnes peuvent les transmettre sans avoir qu'elles en sont porteuses.

ESTIMATED NUMBER OF PREVALENT HIV INFECTIONS IN CANADA ESTIMATION DU NOMBRE PREVALENT D'INFECTIONS AU VIH AU CANADA

Includes a range of uncertainty | Les chiffres comprennent une marge d'incertitude.



CENTRE FOR INFECTIOUS DISEASE PREVENTION AND CONTROL – NOVEMBER 2007 CENTRE DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES – NOVEMBRE 2007

THEY FOUGHT THE GOOD FIGHT

ILS ONT MENÉ LE BON COMBAT

PETER J. MOLONEY

Dr. Moloney, a research chemist with Connaught Laboratories, was given the responsibility of preparing the diphtheria toxoid in 1924 for early use in Canada. Later, as Assistant Director of Connaught, he contributed to the development of the so-called "reaction test" for diphtheria toxoid. In studies with tetanus toxoid, he developed methods for its assay and purification and elucidated its antigenic constituents. Dr. Moloney was also one of a team that successfully devised methods for the preparation of penicillin during World War II, which was an urgent and complex challenge. *(Canadian Journal of Public Health,* **June 1962)**

Le Dr Moloney, chimiste travaillant en recherche auprès des Laboratoires Connaught, a été chargé en 1924 de préparer le toxoïde antidiphtérique pour hâter son utilisation au Canada. Par la suite il contribue, en tant que directeur adjoint des Laboratoires Connaught, à la mise au point du test réactif du toxoïde antidiphtérique. 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 Dr 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 fois urgent et complexe. *(La Revue canadienne de santé publique,* **juin 1962)**

ALLAN REID MORTON

Dr. Morton became the first full-time Medical Officer of Health for Halifax in 1940. Diphtheria was a prime concern in the early 1940s, especially as Halifax was an embarkation and assembly point for troops during World War II and Dr. Morton served as Chairman of the Medical Committee for the armed services of the area. He also supervised the Salk poliomyelitis vaccine trial program in Halifax in 1954, the first area in Canada to use the vaccine. Dr. Morton waged a personal battle with tuberculosis, which interrupted his career on a number of occasions but each time he returned with renewed vigour. *(Canadian Journal of Public Health,* **June 1964)**

Le Dr Morton devient le premier médecin hygiéniste à temps plein à Halifax en 1940. Au début des années 1940, la diphtérie était une maladie particulièrement préoccupante, en particulier en raison du fait que Halifax était un lieu de convergence et d'embarquement des militaires durant la Deuxième Guerre mondiale. Pendant la guerre, le Dr Morton préside notamment la commission médicale des Forces armées de la région. Il a aussi supervisé le programme de mise à l'épreuve du vaccin Salk contre la poliomyélite à Halifax en 1954, la première région au Canada où on procède à l'administration générale de ce vaccin. Le Dr Morton a mené une lutte acharnée contre la tuberculose, cette maladie ayant interrompu sa carrière à quelques reprises mais à chaque fois il se remettait à l'œuvre avec une vigueur renouvelée. *(La Revue canadienne de santé publique,* **juin 1964)**

CLAUDE ERNEST DOLMAN

Dr. Dolman was a distinguished microbiologist and well known for his contributions to both public health and academic aspects of bacteriology. He was Professor and Head of the Department of Bacteriology and Preventive Medicine at the University of British Columbia and made more than 100 contributions to the medical literature covering a wide range of topics, such as brucellosis, gonorrhoea, typhoid fever, cholera vaccine, diphtheria, influenza and rat-bite fever. He gained a world-wide reputation for his work on botulism. *(Canadian Journal of Public Health,* **March/April 1973)**

Dr Claude Ernest Dolman était un brillant microbiologiste réputé pour ce qu'il a apporté à la santé publique et aux aspects universitaires de la bactériologie. Il a été professeur et chef de département au Department of Bacteriology and Preventive Medicine à l'Université de la Colombie-Britannique, et contribue plus d'une centaine d'ouvrages à la littérature médicale, dont des articles portent sur une grande variété de sujets comme la brucellose, la gonorrhée, la fièvre typhoïde, le vaccin contre le choléra, la diphtérie, la grippe espagnole et la fièvre de Haverhill. Il acquiert une réputation mondiale grâce à son travail sur le botulisme. *(La Revue canadienne de santé publique,* **mars/avril 1973)**

CLENNEL E. VAN ROOYEN

Dr. van Rooyen was appointed Professor and Head of the Department of Bacteriology at Dalhousie Medical School in 1956, and Director of the Division of Public Health Laboratories at the Department of Public Health. He was a leader in the fight against poliomyelitis in Canada and directed the first Sabin poliomyelitis vaccine trial in the Yarmouth area of Nova Scotia. He developed the first virus laboratory in the Atlantic Region and was responsible for many of the improved clinical uses of modern antibiotics in the area. *(Canadian Journal of Public Health,* **May/June 1976)**

Dr van Rooyen accède au poste de professeur et chef du département de Bactériologie, à l'École de médecine de Dalhousie en 1956, 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 la poliomyélite au Canada et il mena les premiers essais du vaccin antipoliomyélitique de Sabin dans la région de Yarmouth en Nouvelle-Écosse. Il mit 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,* **mai/juin 1976)**

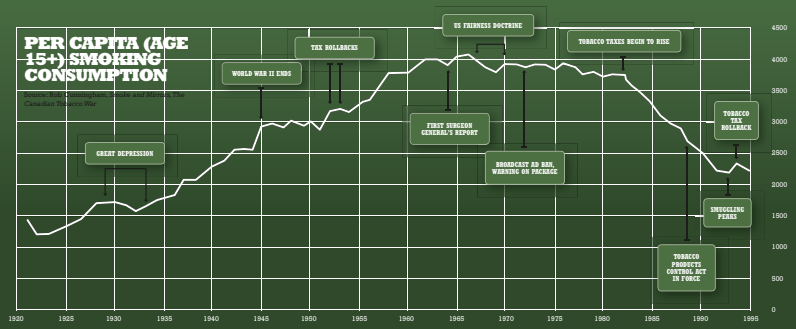
HEALTH PROMOTION AND THE DETERMINANTS OF HEALTH LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Canada's aging population turned the attention of public health to the diseases of middle and later life, such as heart disease, stroke and cancer, along with accidental death and injuries.

Sophisticated epidemiological studies helped inform the public about preventing chronic diseases, changing lifestyles and controlling environmental hazards.

Le vieillissement de la population canadienne a porté la santé publique à s'intéresser maintenant davantage aux maladies survenant en milieu et en fin de vie, comme les maladies cardiaques, les accidents cérébraux et le cancer, en sus de la prévention de la mortalité et des blessures attribuables à un accident.

Les études épidémiologiques poussées ont contribué à informer la population au sujet des moyens permettant de prévenir les maladies chroniques, des modes de vie sains et de l'atténuation des risques liés à l'environnement.



HEALTHIEST PEOPLE IN THE WORLD LES PERSONNES EN MEILLEURE SANTÉ DANS LE MONDE

The government intends, as soon as suitable arrangements can be made with the provinces, to carry out a definite program of coordinated activities to make the Canadian people the healthiest in the world.

THE HON. BRUCE CLAXTON, MINISTER OF NATIONAL HEALTH AND WELFARE, 1943

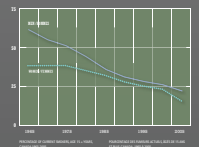
Le gouvernement a l'intention, dès que des arrangements satisfaisants seront pris avec les provinces, de mener un programme précis d'activités coordonnées visant à faire des Canadiens les personnes en meilleure santé au monde.

L'HON. BRUCE CLAXTON, MINISTRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE, 1943

SMOKING HABITS OF CANADIANS LES HABITUDES DE TABAGISME DES CANADIENS

Smoking rates in Canada have declined dramatically from their height in the mid-1960s. Reductions in smoking rates in recent years have been among the greatest in Canadian history and Canada has made more progress in tobacco control than most other countries in the world.

Les taux de tabagisme au Canada ont considérablement reculé depuis les sommets observés au milieu des années 1960. Le recul de ces taux au cours des dernières années compte parmi les baisses les plus importantes enregistrées au Canada à cet égard. Au cours des dernières années, le Canada a réalisé plus de progrès dans la lutte antitabac que la plupart des autres pays du monde.



NEVERTHELESS, CHALLENGES REMAIN MALGRÉ TOUT, IL RESTE ENCORE DES DÉFIS À RELEVER

Every 11 minutes, a Canadian dies from tobacco use. Every 10 minutes, two Canadian teenagers start smoking cigarettes and one of them will lose her life because of it. More than a thousand Canadians who never smoked die every year due to exposure to tobacco smoke. And yet, smoking is the single most preventable cause of premature death and disease in Canada.

HEALTH CANADA

Toutes les onze minutes, un Canadien meurt des suites du tabagisme. A toutes les dix minutes, deux adolescents commencent à fumer la cigarette au Canada. L'un d'eux en mourra. Chaque année, plus de 1 000 Canadiens n'ayant jamais fumé meurent en raison de l'exposition à la fumée du tabac. Il pourrait en être autrement. Le tabagisme est la principale cause évitable de décès prématuré et de maladie au Canada.

SANTÉ CANADA

PHOTO: LINDA COUTURE, COMMUNICATION PERSPECTIVE

THEY FOUGHT THE GOOD FIGHT | ILS ONT MENÉ LE BON COMBAT

HEATHER CROWE

In March 2002, Heather Crowe was diagnosed with lung cancer although she had never smoked a day in her life. Her doctor explained that her lung cancer was caused by exposure to second-hand smoke in the workplace and that it would kill her. Ms. Crowe had worked as a waitress for 40 years. Because she became sick from exposure to smoke at work, she took her case to Workers' Compensation and her claim was accepted. Health Canada asked her to appear in a campaign to tell the public about the dangers of second-hand smoke. She agreed. She demanded better laws to protect workers from second-hand smoke. When Heather Crowe began her campaign, only about 5% of Canadians lived in places where every worker was protected from second-hand smoke. Four years later, laws were in place to protect 80% of Canadians. Many communities, provinces and territories banned smoking in workplaces only after Ms. Crowe visited them and made her personal appeal. Heather Crowe died on May 22, 2006 at age 61.

(Heather Crowe's Legacy: An Ordinary Canadian's Extraordinary Gift, A film by Judy Redpath and Richard Austin, Produced by Physicians for a Smoke-Free Canada)

THERE IS NO SAFE LEVEL OF EXPOSURE TO TOBACCO SMOKE!

AUCUN NIVEAU D'EXPOSITION À LA FUMÉE DU TABAC N'EST SÉCURITAIRE!

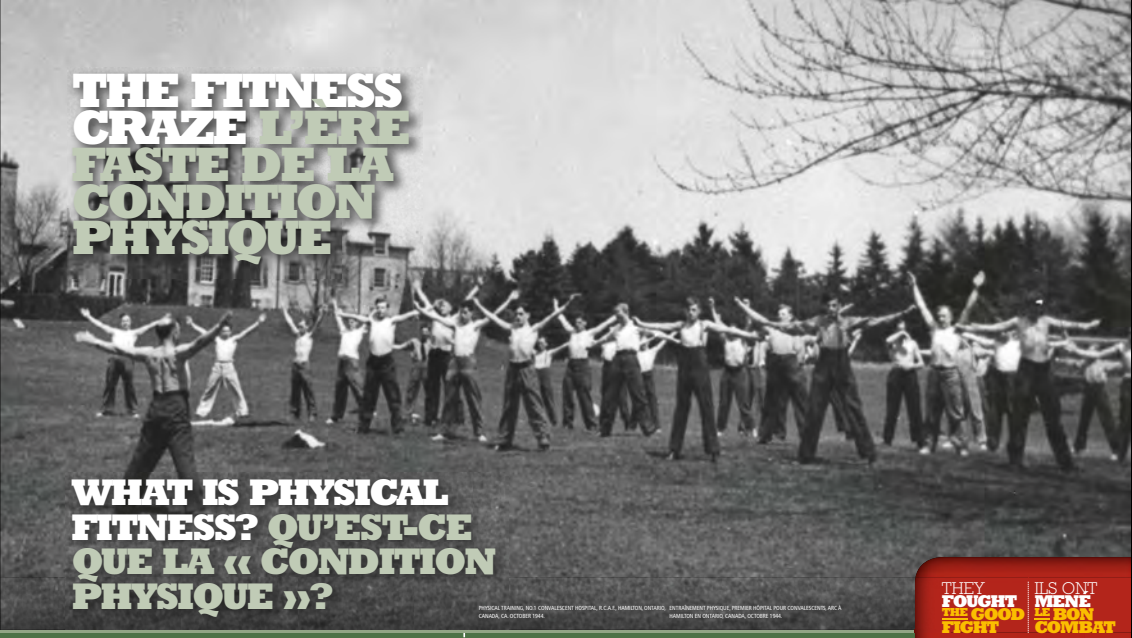
En mars 2002, Heather Crowe a été diagnostiquée d'un cancer du poumon. Poutant, elle n'avait jamais fumé de toute sa vie. Son médecin lui expliqua que l'exposition à la fumée secondaire au lieu de travail était la cause de son cancer, et qu'elle en mourrait. Elle avait travaillé comme serveuse pendant 40 ans. Heather a demandé réparation auprès du régime d'indemnisation des travailleurs parce que sa maladie était due à l'exposition à la fumée au lieu de travail et sa demande fut approuvée. Santé Canada a invité Heather à participer à une campagne d'intérêt public pour informer le public des dangers de la fumée secondaire. Elle accepta l'offre. Elle a exigé des lois plus strictes pour protéger les travailleurs de la fumée secondaire.

Au début de sa campagne, une très faible proportion de Canadiens [environ 5%] vivait dans des endroits où les travailleurs étaient protégés de la fumée secondaire. Quatre ans plus tard, des lois ont été votées qui protégent 80% des Canadiens. Nombre de collectivités, de provinces et de territoires ont interdit le tabagisme dans les lieux de travail suite aux visites et aux appels personnels de Heather. Heather Crowe est décédée le 22 mai 2006, à l'âge de 61 ans.

(« L'héritage de Heather Crowe : Le don extraordinaire d'une Canadienne ordinaire », un film par Judy Redpath et Richard Austin, réalisé par Médecins pour un Canada sans fumée)

CPHA100.CA / **ACSP**100.CA

THE FITNESS CRAZE L'ÈRE FASTE DE LA CONDITION PHYSIQUE



PHYSICAL TRAINING, NO.1 CONVALESCENT HOSPITAL, R.C.A.F., HAMILTON, ONTARIO, CANADA, CA. OCTOBER 1944

ENTRAINEMENT PHYSIQUE, PREMIER HÔPITAL POUR CONVALESCENTS, ARC À HAMILTON EN ONTARIO CANADA, OCTOBRE 1944

WHAT IS PHYSICAL FITNESS? QU'EST-CE QUE LA « CONDITION PHYSIQUE »?

The departmental committee set up to study this subject had found that, not only was a precise definition of physical fitness lacking, but that there was also a lack of direct factual evidence in regard to the relationships between physical exercise and general health.

DR. WATKINSON'S REPORT TO THE DOMINION COUNCIL OF HEALTH, 1959

Le comité ministériel mis sur pied pour étudier la question a découvert que, non seulement, il n'existait aucune définition précise de la condition physique, mais qu'aussi qu'il n'y avait aucune preuve directe étayée par des faits concernant l'existence d'un lien entre l'exercice physique et l'état de santé général.

RAPPORT DU DR WATKINSON AU CONSEIL FÉDÉRAL D'HYGIÈNE, 1959

ParticipACTION was launched by the Canadian government in the 1970s to promote healthy living and physical fitness. For three decades, television campaigns introduced tips for healthy living. A 1973 commercial comparing the health of a 30-year-old Canadian to a 60-year-old Swede started a national discussion on the state of physical education in Canada.

Le programme ParticipACTION a été lancé par le gouvernement du Canada durant les années 1970 pour promouvoir les modes de vie sains et la bonne forme physique. Pendant trois décennies, des conseils sur l'adoption d'un mode de vie sain ont fait l'objet de plusieurs campagnes télévisées. En 1973, une publicité comparant la santé d'un Canadien de 30 ans à celle d'un Suédois de 60 ans a lancé un début à travers le pays sur l'état de l'éducation physique au Canada.

THEY FOUGHT THE GOOD FIGHT

ILS ONT MENÉ LE BON COMBAT

RUSS KIRBY

Russ Kirby spent 23 years as president of ParticipACTION, urging Canadians to get moving and inspiring similar programs in countries around the world. He had a simple message: BE ACTIVE. It will improve your body, mind, life and spirit!

Russ Kirby a consacré 23 années à la présidence de ParticipACTION, incitant la population canadienne à bouger et inspirant la mise en place de programmes similaires dans le monde entier. Son message était simple : SOYEZ ACTIF! Votre corps, votre pensée, votre vie et votre esprit s'en porteront mieux!

MOTOR-VEHICLE SAFETY
SÉCURITÉ AUTOMOBILE

PHOTOS: THE INSURANCE INSTITUTE FOR HIGHWAY SAFETY

More people died on Canada's roads in the last 50 years than the number of Canadians who were killed in the two world wars. But by 1990, the percentage of driver fatalities involving alcohol decreased to 43% and increased use of seatbelts in Canada resulted in 6,200 lives saved between 1989 and 2003.

Un plus grand nombre de personnes ont perdu la vie sur les routes du Canada au cours des 50 dernières années que lors des deux guerres mondiales. Mais par 1990, le pourcentage de victimes faisant intervenir la consommation d'alcool avait chuté à 43 pour cent et on estimait à 6 200 le nombre de vies sauvées grâce à l'augmentation du port de la ceinture au Canada entre 1989 et 2003.

DID YOU KNOW?
LE SAVIEZ VOUS?

1976 Canada's first seatbelt laws were introduced—the single most effective way to reduce the chance of injury or death in a motor vehicle collision.

1976 Adoption des premières lois sur le port de la ceinture de sécurité au Canada — la seule méthode la plus efficace pour réduire le risque de blessure ou de décès lors d'un accident de la route.

1982 MADD gets mad about drunk drivers—60% of drivers killed in road crashes in Canada tested positive for alcohol.

1982 MADD dénonce sans ambages la conduite en état d'ébriété — 60 % des conducteurs impliqués dans un accident de la route au Canada ont échoué au test d'alcoolémie.

MADD

GLOBAL PUBLIC HEALTH LA SANTÉ PUBLIQUE À L'ÉCHELLE MONDIALE

CHRONIC DISEASE IS A MAJOR GLOBAL PUBLIC HEALTH PROBLEM. USE OF TOBACCO PRODUCTS, IN DEVELOPING COUNTRIES IN PARTICULAR, ESPECIALLY AMONG YOUTH.

LES MALADIES CHRONIQUES REPRÉSENTENT DES DÉFIS POUR LA SANTÉ PUBLIQUE. LA CONSOMMATION DES PRODUITS DU TABAC DANS LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT AUGMENTE, NOTAMMENT PARMI LES JEUNES.

Canada has long provided global public health service and leadership, especially during the two world wars and their aftermath. In 1968, the Canadian International Development Agency (CIDA) was formed to administer most of Canada's official international development aid.

The Canadian Public Health Association has been active in supporting primary health care in the developing world since 1978, when it hosted the Second International Conference of the World Federation of Public Health Associations in Halifax. In 1985, CIDA supported CPHA in establishing an International Health Secretariat and CPHA's global health activities expanded significantly.

Depuis longtemps déjà, le Canada fait preuve de leadership et rend des services de santé publique à l'échelle mondiale, en particulier au cours des deux guerres mondiales et dans les années qui ont suivi. L'Agence canadienne de développement international (ACDI) a été établie en 1968 afin d'administrer l'essentiel de l'aide au développement international fournie par le Canada.

L'Association canadienne de santé publique soutient activement la prestation des soins de santé primaires dans les pays en développement depuis 1978, l'année qu'elle a parrainé la tenue de la Deuxième conférence internationale de la Fédération mondiale des associations de santé publique, à Halifax. En 1985, l'ACDI a appuyé l'initiative de l'ACSP visant à établir le Secrétariat international de la santé; les activités sanitaires de l'ACSP dans le monde entier ont depuis pris de plus en plus d'envergure.

THEY FOUGHT THE GOOD FIGHT | ILS ONT MENÉ LE BON COMBAT

G. BROCK CHISHOLM

In 1948, Dr. Chisholm, a former deputy minister of National Health, was appointed the first Director General of the World Health Organization. When he retired from the WHO, as editorial in an international journal said, "Dr. Chisholm's retirement after nearly ten years with the Interim Commission and five years as Director General of the World Health Organization closes a notable chapter in the history of public health and of international collaboration. His dealings with individuals were directed by the skill of an experienced psychiatrist, and his vision and courage in program planning were characteristic of a leader of inbalance and essential greatness." (*Canadian Public Health Journal*, Vol. 49, 1958).

En 1948, le Dr Chisholm, qui avait auparavant été sous-ministre de la santé au ministère fédéral à l'époque, a été le premier titulaire au poste de directeur général de l'Organisation mondiale de la santé. Au moment de sa retraite de l'OMS, un éditorial paru dans une revue internationale salue comme suit sa contribution : « Le départ à la retraite du Dr Chisholm après presque deux années passées au sein de la Commission intérimaire et cinq années au poste de directeur général de l'Organisation mondiale de la santé clôt un chapitre important de l'histoire de la santé publique et de la collaboration internationale. Ses relations avec les personnes s'inspiraient des compétences d'un psychiatre expérimenté, et sa vision et son courage dans la planification des programmes étaient caractéristiques d'un chef de file d'une grandeur était inégalée et indéniable. » (*La Revue canadienne de santé publique*, vol. 49, 1958).

LYLE M. CREELMAN

Lyle Creelman's work on the international level began immediately after World War II when she was appointed Chief Nurse for the United Nations Relief and Rehabilitation Administration in the British zone of occupation in Germany. In 1949, she joined the World Health Organization as nursing consultant in maternal and child health and was appointed Chief Nursing Officer five years later. In 1968, the *Journal of the International Council of Nurses* said that: "In 14 years as Chief Nursing Officer, World Health Organization, Lyle Creelman probably achieved more for nursing throughout the world than any other nurse of her time." (*Canadian Journal of Public Health*, Vol. 63, 1972).

Les travaux à l'échelle internationale de Lyle Creelman commencent immédiatement après la Seconde Guerre mondiale lorsqu'elle est nommée infirmière en chef par l'Administration des Nations unies pour le secours et la reconstruction dans la zone d'occupation britannique en Allemagne. En 1949, Mme Creelman se joint à l'Organisation mondiale de la santé à titre d'infirmière-conseil en santé de la mère et de l'enfant et est nommée infirmière en chef cinq ans plus tard. En 1968, la revue du conseil international des infirmières souligne que, « au cours années au poste d'infirmière en chef à l'Organisation mondiale de la santé, Lyle Creelman a probablement apporté beaucoup plus aux sciences infirmières dans le monde que toute autre infirmière de son époque » (*La Revue canadienne de santé publique*, vol. 63, 1972).

GERRY DAFOE

Gerry Dafoe served as the Chief Executive Officer of the Canadian Public Health Association from 1973 to 2003, a period when the Association grew both nationally and internationally. When CPHA established its international health secretariat in 1985, Mr. Dafoe hired Margaret Bilson as its director. In 1993, the World Health Organization awarded CPHA the Sasakawa Health Prize for connecting "…incentive work in health development. (*CPHA 100 Oh Canada Moments* 2014).

M. Gerry Dafoe remplit les fonctions de directeur général de l'Association canadienne de santé publique de 1973 à 2003, une période au cours de laquelle l'Association s'est épanouie tant au « plan que sur la scène internationale. En 1985, lorsque l'ACSP a établi en son sein le Secrétariat international de la santé, M. Dafoe a embauché Margaret Bilson pour y occuper les fonctions de directrice. En 1993, l'Organisation mondiale de la Santé a décerné à l'ACSP le prix Sasakawa pour souligner son travail novateur et extraordinaire dans le développement de la santé publique. (*Selection santé de l'ACSP en 2014*).

STRENGTHENING OF PUBLIC HEALTH ASSOCIATIONS (SOPHA)

PROGRAMME DE RENFORCEMENT DES ASSOCIATIONS DE SANTÉ PUBLIQUE (PRASP)

THIS IS A CITYSTRIDE CLEANING AND SANITATION ACTIVITY ORGANIZED BY THE MALAWI PUBLIC HEALTH ASSOCIATION (MPHA), THE CITY ASSEMBLY AND OVER A HUNDRED SCHOOL CHILDREN, TEACHERS AND PARENTS FROM THE MASASA COMMUNITY, MZUZU, MALAWI (2009). VIOLET SICHINGA, EXECUTIVE COMMITTEE MEMBER OF MPHA, IS PICTURED AT RIGHT IN ORANGE.

ACTIVITÉ DE NETTOYAGE ET D'ASSAINISSEMENT DES RUES ET DE LA VILLE ORGANISÉE PAR LES GENS DE L'ASSOCIATION DE SANTÉ PUBLIQUE DU MALAWI, (MALAWI PUBLIC HEALTH ASSOCIATION, MPHA), DE L'ASSEMBLÉE MUNICIPALE ET PLUS D'UNE CENTAINE D'ÉLÈVES, D'ENSEIGNANTS ET DE PARENTS DE LA COMMUNAUTÉ MASASA À MZUZU AU MALAWI (2009). VIOLET SICHINGA, MEMBRE DU CONSEIL DE DIRECTION DE LA MPHA, À DROITE EN ORANGE.

Since 1985, SOPHA has been CPHA's global flagship program, providing support to strengthen public health associations in over 30 countries. That's 25 years—another special anniversary.

Depuis 1985, le PRASP est le programme phare de l'ACSP sur la scène mondiale, fournissant un soutien au renforcement des associations de santé publique dans plus de 30 pays à travers le monde. Déjà 25 années —un autre anniversaire tout spécial.

THEY FOUGHT THE GOOD FIGHT | ILS ONT MENÉ LE BON COMBAT

MARGARET HILSON

Margaret Hilson was the Director of Global Health Programs at CPHA for 22 years. She began her career as a community health nurse educator in India. She has been a global health advisor for the Canadian International Development Agency, Health Canada, the World Health Organization, Canadian University Services Overseas, the Pan American Health Organization, and the United Nations Population Fund. Her commitment to public health has been recognized by various awards including the Order of Canada (2006), the ICN Florence Nightingale Award for International Achievement and the Queen's Silver Jubilee Medal.

Margaret Hilson a été directrice des Programmes en santé mondiale de l'ACSP pendant 22 ans. Elle a commencé en curative en Inde comme infirmière enseignante en santé communautaire. Elle a occupé le poste de conseillère en santé mondiale pour l'Agence canadienne de développement international (ACDI), Santé Canada, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Service universitaire canadien outre-mer, l'Organisation panaméricaine de la santé et les Fonds des Nations Unies pour la population. On a reconnu son engagement envers la santé publique en lui remettant divers prix, y compris l'Ordre du Canada (2006), le Prix pour réalisations internationales de la Fondation internationale Florence Nightingale, ainsi que la Médaille du jubilé de la reine Elizabeth II.

CANADA'S INTERNATIONAL IMMUNIZATION PROGRAM
LE PROGRAMME INTERNATIONAL D'IMMUNISATION DU CANADA

LOCAL VACCINATION CAMPAIGN VOLUNTEERS IMMUNIZING CHILDREN IN TURKANA, KENYA, ACCOUNT POLIO AND MARKED THEIR FINGERS WITH INDELIBLE INK TO SHOW THAT THE CHILDREN HAVE BEEN VACCINATED IN THIS CAMPAIGN.

CAMPAGNE DE VACCINATION EN MASSE DANS LA RÉGION DE TURKANA AU KENYA : BÉNÉVOLES VACCINANT LES ENFANTS CONTRE LA POLIO ET MARQUANT LEURS DOIGTS AVEC UNE ENCRE INDÉLÉBLE POUR CONFIRMER LEUR VACCINATION.

In 1986, CPHA partnered with CIDA in providing Canadian technical assistance to strengthen national immunization systems worldwide. CPHA has worked with its immunization partners in more than 50 countries and every year they:

IMMUNIZE OVER 100 MILLION CHILDREN

PREVENT ABOUT 2.5 MILLION DEATHS AND 750,000 DISABILITIES.

En 1986, l'ACSP et l'ACDI se sont concertés afin de fournir de l'assistance technique canadienne pour renforcer les programmes nationaux d'immunisation dans le monde entier. L'ACSP a travaillé avec ses partenaires en immunisation dans au-delà de 50 pays; ensemble, chaque année :

ILS ASSURENT L'IMMUNISATION DE PLUS DE 100 MILLIONS D'ENFANTS, ET

CONTRIBUENT À PRÉVENIR ENVIRON 2,5 MILLIONS DE DÉCÈS ET 750 000 INVALIDITÉS.

THEY FOUGHT THE GOOD FIGHT | ILS ONT MENÉ LE BON COMBAT

DIANE ARAKI

As a public health nurse, Diane Araki underwent a life-changing experience when she participated in CPHA's global health programs. Through her various assignments to Sudan in 2001, Afghanistan in 2002 and Kenya in 2007, Diane found her participation in the program fulfilling because it allowed her to see the global picture of health and to support efforts that were not just focused on curing but also preventing illness. Over the years she has seen tremendous achievements in the countries where she has worked. "As a result of interventions such as immunization, access to clean drinking water and sanitation, access to quality education, and keeping children safe from abuse, there have been huge gains in many countries in the last decade."

En tant qu'infirmière de la santé publique, Diane Araki a vécu une expérience qui a changé sa vie alors qu'elle participait aux Programmes de santé mondiale de l'ACSP. Au fil de ses diverses affectations au Soudan en 2001, en Afghanistan en 2002 et au Kenya en 2007, Diane considère que sa participation aux Programmes a été gratifiante car cela lui a permis d'observer le tableau international de la santé et de collaborer à des efforts qui ne consistaient pas uniquement à guérir des patients, mais qui portaient également sur la prévention de maladies. D'une année à l'autre, elle a été témoin des réalisations extraordinaires qui ont touché les pays où elle a travaillé. « À la suite d'interventions telles que les campagnes de vaccination, l'accès à l'eau potable à l'assainissement, le droit à une éducation de bonne qualité et la protection des enfants contre la maltraitance, de nombreux pays ont fait d'énormes progrès lors de la dernière décennie », a-t-elle déclaré.

CPHA100.CA / **ACSP**100.CA

HIV/AIDS IN AFRICA VIH/SIDA EN AFRIQUE

YOUNG PEOPLE LEARNING ABOUT SAFE SEX AS A MEANS OF PROTECTING THEIR HEALTH, ZAMBIA (2002).
PHOTO CREDIT: © JEZA-CHAUSSIER TRAFFIKS

JEUNES À QUI L'ON APPREND LES PRATIQUES SEXUELLES SANS RISQUE AFIN DE PROTÉGER LEUR SANTÉ, ZAMBIE (2002).
MEMBRE DU PHOTOGRAPHIQUE: © JEZA-CHAUSSIER TRAFFIKS

THEY FOUGHT THE GOOD FIGHT | ILS ONT MENÉ LE BON COMBAT

RENÉE SABATIER

Renée Sabatier was the guiding force behind the creation of SAT and its first Director. She died suddenly in 1990, before her dream of creating a well-respected and vibrant NGO was realized. Her legacy is the Southern African AIDS Trust.

Renée Sabatier joua un rôle déterminant dans la création de la SAT et en fut la première directrice. Elle perdit soudainement la vie en 1990, avant de voir se réaliser son rêve de créer une ONG réputée et dynamique. Elle a laissé, comme héritage, l'association Southern African AIDS Trust.

When CPHA established the Southern African Training (SAT) Program in 1990, the full impact of the HIV/AIDS pandemic was not yet recognized. More than two out of three adults and nearly 90% of children infected with HIV live in this region. Renée Sabatier, CPHA's first SAT Director, had a vision—for the program to evolve into a stand-alone organization to support communities throughout the region. Indeed, after 13 years of growth and development, the SAT Program became just that!

Lorsque l'ACSP a lancé son Programme de formation en Afrique australe (SAT) en 1990, personne n'avait encore saisi la pleine ampleur de la pandémie de VIH/sida dans cette région. Plus de deux adultes sur trois et près de 90 % des enfants infectés au VIH vivent dans cette région. Renée Sabatier, la première titulaire du poste de directrice de ce programme de l'ACSP, avait une vision précise du programme : il évoluerait afin de se transformer en organisation autonome vouée au soutien des collectivités dans l'ensemble de la région. Et effectivement, après 13 années de croissance et d'essor, le Programme de formation en Afrique australe est arrivé à mûrir jusqu'à ce point!

THEY FOUGHT THE GOOD FIGHT | ILS ONT MENÉ LE BON COMBAT

CAROL BUCK

Dr. Buck was considered to be ahead of her time—a talented woman who rose rapidly through the ranks during the 1950s. She was Chair of Community Medicine at the University of Western Ontario and gained international recognition when elected President of the International Epidemiological Association in 1981. Her work demonstrated "a passionate commitment to advancing the health of the people by identifying and correcting the causes and determinants of ill health, using the rigorous methods of epidemiology towards this ethic". (*CPHA Health Digest*, Vol. 11, No. 3, 1987)

Dr Carol Buck était considérée en avance sur son temps — une femme talentueuse qui a gravi rapidement les échelons dans les années 1950. Elle devient présidente de la médecine communautaire à l'Université de Western Ontario acquiert une reconnaissance internationale lorsqu'elle est élue présidente de l'Association internationale d'épidémiologie en 1981. Son travail témoigne d'un « engagement passionné à améliorer l'état de santé des gens en définissant les causes et les facteurs déterminants des maladies à l'aide de méthodes épidémiologiques rigoureuses dans ce but. » (*Interview sauvé de l'ACSP* vol. 11, n° 3, 1987)

RON ADRIAN DRAPER

Ron Draper was the force behind the First International Conference on Health Promotion, held in Canada in 1986 and which resulted in the Ottawa Charter for Health Promotion. The first Director General of Health Canada's Health Promotion Directorate, he was the major factor in bringing Canada to a position of world leadership in the field and, indeed, in establishing the whole concept and practice of health promotion globally. (*Trevor Hancock, Health Promotion International*, 1986)

Ron Draper est l'un des principaux instigateurs de la première Conférence internationale sur la promotion de la santé, qui a eu lieu au Canada en 1986 et résulte en l'adoption de la Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé. Premier directeur général de la Direction de la promotion de la santé à Santé Canada, il est le facteur principal ayant contribué à faire du Canada l'un des chefs de file dans ce domaine et à mettre de l'avant le concept et la pratique de la promotion de la santé dans le monde entier. (*Trevor Hancock, Health Promotion International*, 1986)

TREVOR HANCOCK

Dr Hancock is a public health consultant and has written extensively on health promotion, sustainable development and healthy futures. He was a consultant to the Health Toronto 2000 Project, the Canadian Healthy Communities Project, and the WHO Europe Healthy Cities Project, broadening the healthy public policy debate to include landscape architects, economists, planners, developers and environmentalists. (*CPHA Health Digest*, Vol. 10, No. 3, September 1986)

Le Dr Hancock est expert-conseil en santé publique et auteur prolifique de divers ouvrages et articles sur la promotion de la santé, le développement durable et la santé pour la vie. Il a agi à titre d'expert-conseil auprès du Health Toronto 2000 Project, du Projet des communautés canadiennes en santé, et du Projet des villes européennes en santé de l'OMS, élargissant le débat sur les politiques publiques en santé afin d'y inclure les architectes-paysagistes, les économistes, les urbanistes, les promoteurs et les environnementalistes. (*Interview sauvé de l'ACSP* vol. 14, n° 3, septembre 1986)

JOHN LAST

Dr. Last was the scientific editor of the Canadian Journal of Public Health from 1981 to 1991. He was professor of epidemiology and community medicine at the University of Ottawa and authored or edited numerous books, articles and reports including *Public Health and Human Ecology* and the *Dictionary of Public Health*. Dr. Last led the initiative of the International Epidemiological Association to develop guidelines on ethical conduct of epidemiological research, practice, and teaching. (*CPHA Health Digest*, Vol. 10, No. 3, Summer 2000)

Dr Last a été le rédacteur en chef scientifique de la Revue canadienne de santé publique de 1981 à 1991. Il a enseigné l'épidémiologie et la médecine communautaire à l'Université d'Ottawa et écrit ou fait la sélection de plusieurs ouvrages, articles et rapports portant sur la santé publique, dont l'ouvrage intitulé *Public Health and Human Ecology* et le *Dictionary of Public Health*. Le Dr Last a notamment dirigé l'initiative de l'Association internationale d'épidémiologie visant à élaborer de lignes directrices sur la déontologie en matière de recherche, de pratique et d'enseignement dans le domaine de l'épidémiologie. (*Interview sauvé de l'ACSP* vol. 20, n° 3, juin 2000)

DID YOU KNOW?
LE SAVIEZ-VOUS?

1974 A NEW PERSPECTIVE ON THE HEALTH OF CANADIANS (the Lalonde Report) brought international recognition of Canada's leading role in explaining how health is determined.

1974 NOUVELLE PERSPECTIVE DE LA SANTÉ DES CANADIENS (rapport Lalonde) a permis au Canada d'être reconnu à l'échelle internationale pour son rôle de chef de file dans l'explication sur la façon dont l'état de santé se détermine.

1986 The OTTAWA CHARTER FOR HEALTH PROMOTION recommends key strategies to promoting health and a new approach to public health worldwide.

1986 LA CHARTE D'OTTAWA SUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ recommande des stratégies clés pour favoriser une bonne santé.

THEY FOUGHT THE GOOD FIGHT

ILS ONT MENÉ LE BON COMBAT

ROBERT DAVIES DEFRIES

Dr. Defries became Editor of the Canadian Journal of Public Health when it was purchased by CPHA in 1928. In 1953, he became President of the Association and his stimulation and guidance over many years were said to have contributed immeasurably to the Association's growth and development. Dr. Defries was appointed Director of Connaught Laboratories and Director of the School of Hygiene in 1940 and accepted the responsibility of the Department of Public Health Administration in 1941. He made numerous contributions to scientific literature in the fields of bacteriology, immunology, epidemiology, and public health administration. In 1965, CPHA instituted the R.D. Defries Award as its highest honour, to be awarded annually in the form of a medal and citation for outstanding contributions to the broad field of public health. (*Canadian Journal of Public Health*, Vol. 55, June 1965)

Le Dr Defries est le rédacteur en chef de la Revue canadienne de la santé publique depuis son acquisition par l'Association en 1928. En 1953, il devient président de l'Association; d'aucuns disent que l'impulsion et l'orientation qu'il a données aux activités de l'Association au cours des nombreuses années ont infiniment contribué à la croissance et le développement de celle-ci. Dr Defries est nommé directeur de Connaught Laboratories et directeur de l'école d'hygiène en 1940, puis il accepte de prendre les rênes du département d'administration de la santé publique en 1941. Dr Defries a énormément enrichi les connaissances scientifiques dans le domaine de la bactériologie, de l'immunologie, de l'épidémiologie et de l'administration de la santé publique. En 1965, l'ACSP fait du Prix R.D. Defries sa plus haute distinction qui sera remise tous les ans sous la forme d'une médaille et qui récompensera les contributions exceptionnelles apportées au vaste domaine de la santé publique. (*La Revue canadienne de santé publique*, vol. 55, juin 1965)

JOHN E.F. HASTINGS

Dr. Hastings had a distinguished career as an advocate for community health services and as a leading educator in community health. He was the founding Associate Dean of the Division of Community Health within the Faculty of Medicine at the University of Toronto and was instrumental in replacing the diploma programs in community health areas with Master's degrees. In 1965, he completed a report for the Hall Royal Commission on Health Services with recommendations about the organization of community health services in Canada. Building on this work, he produced a seminal report in 1971-72, commissioned by the Conference of Health Ministers. (*CPHA Health Digest*, Vol. 16, No. 3, Autumn 19923)

Le Dr Hastings a consacré sa carrière distinguée à la promotion des services de santé communautaires et à titre d'éducateur chevronné dans ce domaine. Il a été doyen adjoint fondateur de la section de santé communautaire au sein de la faculté de médecine de l'Université de Toronto et a été l'un des principaux instigateurs du remplacement des programmes d'études de premier cycle en santé communautaire par des programmes menant à une maîtrise en Sciences de la santé. En 1965, il rédige le rapport de la Commission royale Hall sur les services de santé, formulant notamment diverses recommandations pour l'organisation de services de santé communautaires au Canada. En s'inspirant de ces travaux, il produit un rapport éponyme en 1971-1972 dans le cadre d'un mandat qui lui est confié à cet égard par la Conférence des ministres de la Santé. (*Sélection santé de l'ACSP* vol. 16, no 3, automne 1992)

JEAN ROCHON

Dr. Rochon was known by many as the father of community health in Quebec. In the early 1970s, he served as advisor to the Castonguay Commission and a member of the MacDonald Committee that led to the creation of the 32 community health departments in Quebec in 1973. He served as Chair of the Commission of Inquiry into Health and Social Services for the Government of Quebec, which laid the foundation for the internationally recognized reform initiatives. Dr. Rochon also served as Director of Program Management of the World Health Organization and subsequently as Director of the Health Protection and Promotion Division at the WHO Head Office in Geneva. (*CPHA Health Digest*, 1994)

Dr Jean Rochon est reconnu par plusieurs comme étant « le père de la santé communautaire au Québec. » Au début des années 70, il a exercé les fonctions de conseiller à la Commission Castonguay et de membre du Comité MacDonald, qui mena à la création de 32 départements de santé communautaire au Québec en 1973. Il a exercé les fonctions de président de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux du gouvernement du Québec, qui a jeté les bases pour des initiatives de réformes reconnues internationalement. Dr Rochon a aussi exercé les fonctions de directeur, Gestion du programme, de l'Organisation mondiale de la Santé et par la suite de directeur de la Division de la protection et la promotion de la santé au siège social de l'OMS à Genève. (*Sélection santé ACSP* 1994)

GREAT PUBLIC HEALTH ACHIEVEMENTS
LES GRANDES RÉALISATIONS DE LA SANTÉ PUBLIQUE

The average lifespan of Canadians has increased by more than 30 years since the early 1900s, and 25 of those years are attributable to advances in public health. There are various public health achievements that led to this remarkable feat.

L'espérance de vie moyenne des Canadiens s'est accrue de plus de 30 ans depuis le début des années 1900, et 25 des années en question sont attribuables aux progrès de la santé publique. Diverses réalisations dans le domaine de la santé publique ont conduit à ce remarquable exploit.

This EXPO has been assembled by the Canadian Public Health Association (CPHA) on the occasion of its 100th birthday. For more information, visit cpha100.ca.

EXHIBIT CURATOR: SYLVIA FANJOY, WITH SUSAN SULLIVAN AND LYN GUÉRIN
EXHIBIT ART DIRECTION AND DESIGN: FRICTION CREATIVE

THE PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADA HAS PROVIDED FUNDING FOR THIS HISTORIC EXPO. THE VIEWS EXPRESSED HEREIN DO NOT NECESSARILY REPRESENT THE VIEWS OF THE PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADA.

Public Health Agency of Canada | l'Agence de la santé publique du Canada

Cette EXPO a été organisée par l'Association canadienne de santé publique (ACSP) à l'occasion de son 100e anniversaire. Pour en savoir davantage à ce sujet, nous vous invitons à visiter le site acsp100.ca.

CONSERVATRICE DE L'EXPOSITION : SYLVIA FANJOY, AVEC L'ASSISTANCE DE SUSAN SULLIVAN ET LYN GUÉRIN
DIRECTION ARTISTIQUE ET CONCEPTION GRAPHIQUE DE L'EXPOSITION : FRICTION CREATIVE

L'AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA A FINANCÉ CETTE EXPOSITION HISTORIQUE. LES OPINIONS QUI Y SONT EXPRIMÉES NE CORRESPONDENT PAS FORCÉMENT À CELLES DE L'AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA.

l'Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

CPHA ACSP
CANADA'S PUBLIC HEALTH LEADER
LE LEADER CANADIEN EN SANTÉ PUBLIQUE

SAFER AND HEALTHIER FOODS DES ALIMENTS PLUS SAINS

Canada is well known worldwide for its safe and high-quality food. In 2008, an international review of food safety ranked Canada fifth among 17 member countries of the Organization for Economic Co-Operation and Development.

Le Canada est réputé à l'échelle mondiale pour la salubrité et la grande qualité de ses aliments. En 2008, une étude internationale sur la salubrité des aliments a classé le Canada en quatrième position parmi les 17 pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques.

100 CPHA|ACSP

MILESTONES

1920—The Food and Drugs Act came into effect regarding the production, import, export, transport across provinces, and sale of food, drugs, contraceptive devices and cosmetics.

1934—The Canadian Public Health Association launched the first formal training program in food inspection in Canada.

1942—Canada's first food guide was introduced, endeavouring to prevent nutritional deficiencies and improve the health of Canadians.

1992—The Canadian Food Inspection Agency was created to enforce federal food safety policies and standards.

ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

1920—La Loi sur les aliments et drogues entre en vigueur sur la production, l'importation, l'exportation, le transport entre les provinces et la vente d'aliments, de médicaments, de dispositifs de contraception et de cosmétiques.

1934—L'Association canadienne de santé publique lance le premier programme de formation officielle sur l'inspection des aliments au Canada.

1942—Le premier guide alimentaire canadien est publié. Il vise à prévenir les carences nutritionnelles et à améliorer la santé des Canadiens.

1992—L'Agence canadienne de l'inspection des aliments est créée afin de faire appliquer les politiques et les normes fédérales en matière de salubrité des aliments.

CONTROL OF INFECTIOUS DISEASES LUTTE CONTRE LES MALADIES INFECTIEUSES

Since public health officials began to actively pursue adequate sanitation and clean water systems in Canada, water-borne diseases such as cholera and typhoid have largely been controlled.

Depuis que les responsables de la santé publique ont cherché activement à mettre en place des systèmes d'assainissement et d'eau propre au Canada, les maladies hydriques comme le choléra et la typhoïde ont été en grande partie maîtrisées.

100 CPHA|ACSP

MILESTONES

1894—Regulation and treatment of sewage and control of water supply started in Quebec.

1910—The Canadian Public Health Association was founded in an effort to strengthen communicable disease control and prevention and later established as an Act of Parliament in 1912.

1919—The federal Department of Health was created with a focus on more effective control of infectious diseases and the regulation of vaccines to prevent them.

1927—The School of Hygiene was established at the University of Toronto, a key priority of which was the preparation of professional public health personnel to staff new full-time health units.

2004—The Public Health Agency of Canada and the position of the Chief Public Health Officer were established primarily in response to SARS but with a mandate that encompasses all of public health.

2009—Through an ambitious public awareness campaign, Canada achieved one of the best H1N1 immunization rates of any country.

ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

1894—Début de la réglementation et du traitement des eaux usées et du contrôle de l'approvisionnement en eau au Québec.

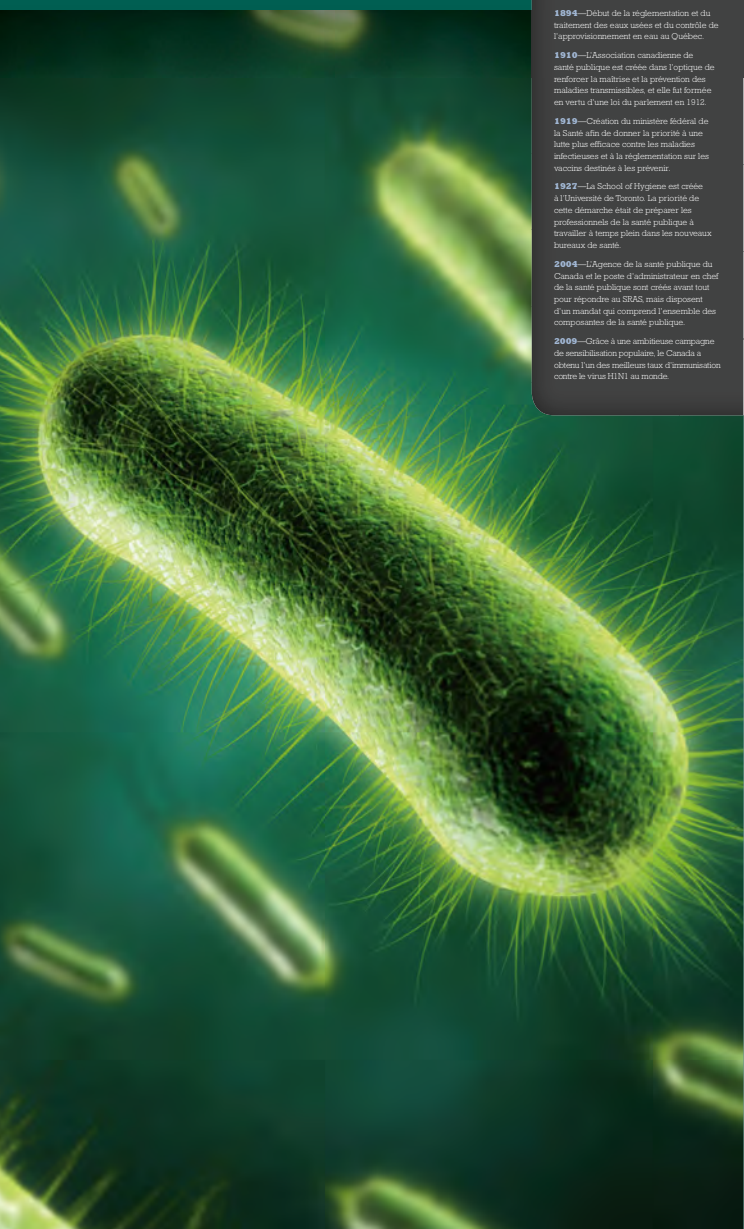
1910—L'Association canadienne de santé publique est créée dans l'optique de renforcer la maîtrise et la prévention des maladies transmissibles, et elle fut formée en vertu d'une loi du parlement en 1912.

1919—Création du ministère fédéral de la Santé afin de donner la priorité à une lutte plus efficace contre les maladies infectieuses et à la réglementation sur les vaccins destinés à les prévenir.

1927—La School of Hygiene est créée à l'Université de Toronto. La priorité de cette démarche était de préparer les professionnels de la santé publique à travailler à temps plein dans les nouveaux bureaux de santé.

2004—L'Agence de la santé publique du Canada et le poste d'administrateur en chef de la santé publique sont créés avant tout pour répondre au SRAS, mais disposent d'un mandat qui comprend l'ensemble des composantes de la santé publique.

2009—Grâce à une ambitieuse campagne de sensibilisation populaire, le Canada a obtenu l'un des meilleurs taux d'immunisation contre le virus H1N1 au monde.



HEALTHIER ENVIRONMENTS
ENVIRONNEMENTS PLUS SAINS

Canadian environmental policies have helped to increase the community's health and to dramatically reduce toxic emissions such as lead and mercury. Air and water quality have improved in some areas, despite population and economic growth.

Les politiques environnementales canadiennes ont permis d'améliorer considérablement la santé de la collectivité et de réduire considérablement les émissions de produits toxiques comme le plomb et le mercure. La qualité de l'eau et de l'air s'est améliorée dans certaines régions malgré la croissance de la population et la croissance économique.

100 CPHA|ACSP

MILESTONES

1945—Canada's first community water fluoridation trials began in Brantford, Ontario, leading to improved oral health.

1968—Guidelines for Canadian Drinking Water Quality were published by Health Canada.

1971—The first automobile emission control regulations were established in Canada.

2002—Toronto began its Green Bin composting program, taking everything from table scraps to diapers and pet waste to be turned into compost—one of the most successful waste diversion programs in North America.

ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

1945—Début des premiers essais de fluoration de l'eau à l'échelle de la communauté au Canada à Brantford en Ontario qui ont conduit à l'amélioration de la santé bucco-dentaire.

1968—Les Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada sont publiées par Santé Canada.

1971—Création de la première réglementation sur le contrôle des émissions de gaz d'échappement au Canada.

2002—Toronto lance son programme de compostage de matières recyclables en collectant aussi bien les restes de table que les couches et les déchets d'animaux afin d'en faire du compost. Il s'agit d'un des programmes d'acheminement des déchets les plus réussis en Amérique du Nord.

VACCINATION
VACCINATION

One hundred years ago, infectious diseases were the leading cause of death worldwide. In Canada, they now cause less than 5% of all deaths —thanks to immunization programs. Immunization has probably saved more lives in Canada in the last 50 years than any other health intervention.

Il y a 100 ans, les maladies infectieuses étaient la principale cause de décès dans le monde. Au Canada, elles représentent désormais moins de 5 p. 100 de l'ensemble des décès grâce aux programmes d'immunisation. Ces derniers ont probablement sauvé plus de vies au Canada au cours des 50 dernières années que n'importe quelle autre mesure de santé.

MILESTONES

1926—A toxoid to immunize against diphtheria was introduced in Canada.

1955—The Salk Polio Vaccine was licensed, with provisions made for its free distribution.

1969—A vaccine against clinical mumps was introduced.

1975—The combined measles-mumps-rubella (MMR) vaccine was introduced.

ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

1926—L'utilisation d'un toxoïde destiné à la vaccination contre la diphtérie a été homologuée au Canada.

1955—Le vaccin Salk antipoliomyélite est homologué et des dispositions sont prises quant à sa libre distribution.

1969—Un vaccin contre les oreillons est mis en place.

1975—Lancement du vaccin associé Rougeole-Oreillons-Rubéole.

RECOGNITION OF TOBACCO USE AS A HEALTH HAZARD
RECONNAISSANCE DU TABAGISME COMME UN DANGER POUR LA SANTÉ

Canada has made more progress in tobacco control in recent years than most other countries in the world and has seen a dramatic decline in tobacco consumption, along with a pervasive shift in attitudes.

Le Canada a fait plus de progrès dans la lutte contre le tabagisme au cours des dernières années que la plupart des autres pays dans le monde et a enregistré une chute considérable de la consommation de tabac qui s'est accompagnée d'un changement profond des attitudes.

100
CPHA|ACSP

MILESTONES

1974—The Canadian Council on Smoking and Health and the Non-Smokers' Rights Association were formed.

1988—Federal legislation banned indoor smoking in federal government workplaces, banned all forms of tobacco advertising and strengthened the warnings on cigarette packages.

1999—Victoria was the first city to ban smoking in all workplaces and public spaces with no allowance for designated smoking rooms.

ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

1974—Création du Conseil canadien sur le tabagisme et la santé et de l'Association pour les droits des non-fumeurs.

1988—Les dispositions législatives interdisent de fumer à l'intérieur sur les lieux de travail du gouvernement fédéral, interdisent toute forme de publicité sur le tabac et intensifient les avertissements sur les paquets de cigarettes.

1999—Victoria est la première ville à interdire de fumer dans tous les lieux de travail et les lieux publics sans autoriser de fumoir.

MOTOR-VEHICLE SAFETY
SÉCURITÉ AUTOMOBILE

In 1998, Canada's road fatality rate was ranked ninth among the 29 member countries of the Organization for Economic Co-operation and Development. Alcohol-related collisions decreased substantially and seatbelt use increased, resulting in many lives saved and injuries prevented.

En 1998, le taux de mortalité sur les routes canadiennes était classé au neuvième rang des 29 pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques. Les accidents liés à l'alcool ont considérablement diminué, et le port de la ceinture de sécurité a augmenté, ce qui a sauvé de nombreuses vies et évité de nombreux blessés.

100
CPHA|ACSP

MILESTONES

1969—Breath tests became compulsory for anyone suspected of drinking and driving in Canada.

1976—Ontario became the first jurisdiction in North America to make seatbelt usage mandatory.

1990—Mothers Against Drunk Driving (MADD Canada) was formed to create a national network to stop impaired driving.

2003—Newfoundland and Labrador became the first province to ban the use of hand-held cell phones while driving.

ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

1969—L'alcootest devient obligatoire pour toute personne soupçonnée de conduite en état d'ébriété au Canada.

1976—L'Ontario devient la première province en Amérique du Nord à rendre obligatoire le port de la ceinture.

1990—Création des Mères contre l'alcool au volant (MADD Canada) en vue de constituer un réseau national visant à faire cesser la conduite avec des facultés affaiblies.

2003—Terre-Neuve-et-Labrador devient la première province à interdire l'utilisation du téléphone cellulaire au volant.

DECLINE IN DEATHS FROM CORONARY HEART DISEASE AND STROKE

BAISSE DU NOMBRE DE DÉCÈS DES SUITES DE CORONAROPATHIES ET D'ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX

Cardiovascular disease death rates have been declining steadily in Canada since the mid-1960s. The 1997 death rates were almost half those of 1969.

Le taux de mortalité lié aux maladies cardio-vasculaires est en chute constante au Canada depuis le milieu des années 1960. Le taux de mortalité de 1997 représente presque la moitié de celui de 1969.

100
CPHA|ACSP

MILESTONES

1971—ParticipACTION was launched and nudged Canadians to make physical activity a part of everyday life.

1986—The Canadian Heart Health Initiative was launched as a federal/provincial strategy to tackle the major cause of death, health care costs and disability in Canada.

1999—The Canadian Hypertension Education Program was introduced and significantly increased awareness of high blood pressure as a "silent killer."

ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

1971—ParticipACTION est lancé et encourage les Canadiens à intégrer de l'activité physique à leur vie quotidienne.

1986—L'Initiative canadienne en santé cardiovasculaire est mise en place comme une stratégie fédérale et provinciale visant à s'attaquer aux principales causes de décès, aux coûts des soins de santé et l'invalidité au Canada.

1999—Le Projet éducatif canadien sur l'hypertension est mis en œuvre, et augmente énormément la prise de conscience selon laquelle une tension artérielle élevée est un facteur silencieux de mortalité.

HEALTHIER MOTHERS AND BABIES DES MAMANS ET DES BÉBÉS EN MEILLEURE SANTÉ

In the early 1900s, many major health threats were associated with poor maternal and infant health. Today, the health of mothers and children in Canada is among the best in the world.

Au début des années 1900, bon nombre des principaux risques de santé était lié à un mauvais état de santé des mères et des nourrissons. À l'heure actuelle, l'état de santé des mères et des enfants au Canada figure parmi les meilleurs au monde.

MILESTONES

1920—The Canadian Red Cross provided funds in "a most energetic movement" to reduce infant mortality throughout Canada.

1944—The family allowance began, which was Canada's first universal welfare program. It was a monthly payment to Canadian families with children, regardless of income.

1971—The Canada Labour Code was amended to implement a paid maternity-leave policy.

1998—Canada's Prenatal Nutrition Program was established to provide long-term funding to community groups to develop or enhance programs for vulnerable pregnant women.

ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

1920—La Croix-Rouge canadienne verse des fonds dans un mouvement des plus énergiques afin de diminuer la mortalité infantile au Canada.

1944—Début des allocations familiales, qui constituent le premier programme d'aide sociale universelle au Canada. Il s'agissait d'une prestation mensuelle versée aux familles canadiennes ayant des enfants quel que soit leur revenu.

1971— Le Code canadien du travail est modifié de sorte à mettre en œuvre la politique sur le congé de maternité.

1998— Le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) est mis sur pied afin d'apporter un financement à long terme aux groupes communautaires afin que ceux-ci élaborent ou renforcent les programmes à l'intention des femmes enceintes vulnérables.

ACTING ON THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH

AGIR SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

Recognition that health is influenced by many factors outside the health care system has strengthened public health's commitment and leadership in activities that address the broad determinants of health, such as income, education, early childhood development and social connections.

L'acceptation selon laquelle la santé est influencée par de nombreux facteurs en dehors du système de soins de santé a permis de renforcer l'engagement et la prise d'initiatives de la santé publique dans des activités qui examinent les facteurs déterminants généraux de la santé, comme le revenu, l'éducation, le développement des jeunes enfants et les relations sociales.

100 CPHA|ACSP

MILESTONES

1910—Medical inspection of children in schools began in several parts of Canada, led by the city of Toronto and the province of British Columbia.

1974—A New Perspective on the Health of Canadians (the Lalonde Report) brought international recognition of Canada's leadership role in explaining how health is determined.

1986—The Ottawa Charter for Health Promotion recommended key strategies for promoting health.

1991—The Royal Commission on Aboriginal People was launched and was the most extensive study and consideration of issues affecting Aboriginal peoples in Canadian history.

ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

1910—L'examen médical des enfants dans les écoles se met en place dans plusieurs endroits au Canada; la ville de Toronto et la province de Colombie Britannique en sont les précurseurs.

1974— Nouvelle perspective de la santé des Canadiens (rapport Lalonde) a permis au Canada d'être reconnu à l'échelle internationale pour son rôle de chef de file dans l'explication sur la façon dont l'état de santé se détermine.

1986—La Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé recommande des stratégies clés pour favoriser une bonne santé.

1991— La Commission royale sur les peuples autochtones est lancée et représente l'étude la plus complète sur les questions qui touchent les peuples autochtones dans l'histoire canadienne.

UNIVERSAL POLICIES
POLITIQUES UNIVERSELLES

Universal policies that reduce socio-economic disparities have reduced the risk of poor health for many Canadians. Since income and education have a direct effect on health status, Canada's universal access to health care and education helps Canadians maintain a high standard of health.

Les politiques universelles qui amenuisent les disparités économiques ont diminué le risque d'un mauvais état de santé pour de nombreux Canadiens. Étant donné que le revenu et l'éducation ont un effet direct sur l'état de santé, l'accès universel qu'offre le Canada aux soins de santé et à l'éducation permet aux Canadiens de préserver un état de santé élevé.

MILESTONES

1941—The Unemployment Insurance Act came into effect, intended to temporarily help people who were between jobs.

1952—The Old Age Security Act came into force as one of the cornerstones of Canada's retirement income system.

1966—The federal government introduced the Medical Care Act to provide publicly funded medical insurance plans in provinces on a cost-shared basis.

1979—The Canadian Task Force on Preventive Health Care recommended that the undefined annual check-up be replaced with a series of age-specific periodic health assessments.

ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

1941— La Loi sur l'assurance-chômage prend effet et vise à aider provisoirement les personnes qui se trouvent entre deux emplois.

1952— La Loi sur la sécurité de la vieillesse entre en vigueur et constitue la pierre angulaire du système canadien de revenu de retraite.

1966— Le gouvernement fédéral adopte la Loi sur les soins médicaux afin de fournir des régimes d'assurance-maladie financés par les fonds publics dans les provinces sur la base de frais partagés.

1979— Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs recommande que l'examen général annuel soit abandonné et remplacé par une série de bilans de santé réguliers en fonction de l'âge.

SAFER WORKPLACES
LIEUX DE TRAVAIL PLUS SÛRS

Well into the 1900s, many diseases or injuries were associated with unsafe workplaces or hazardous occupations. The rate of work-related injury has been steadily declining since 1988—from 40 injuries among every 1,000 workers in 1988 to 20 per 1,000 in 2006.

Dans les années 1900, beaucoup de maladies ou d'accidents étaient associés à des lieux de travail peu sûrs ou à des professions dangereuses. La proportion d'accidents du travail est en constant déclin depuis 1988 — de 40 accidents par tranche de 1000 travailleurs en 1988 à 20 pour 1000 en 2006.

100
CPHA|ACSP

MILESTONES

1914—Under Ontario legislation, workers were eligible for guaranteed no-fault benefits from a system that was wholly funded by employers; in exchange, employers were freed from legal liability.

1978—The federal government established the Canadian Centre for Occupational Health and Safety to promote health and safety in the workplace.

ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

1914—En vertu des dispositions législatives de l'Ontario, les travailleurs sont admissibles à une indemnité garantie sans égard à la faute d'après un système entièrement financé par les employeurs; en échange, les employeurs sont libérés de leur responsabilité légale.

1978—Le gouvernement fédéral crée le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail afin de promouvoir la santé et la sécurité sur le lieu de travail.

FAMILY PLANNING
PLANIFICATION FAMILIALE

Women have long been attempting to control when to have children through birth control and other techniques. Waiting until the mother is at least 18 years old before trying to have a child improves maternal and child health and it is healthier to wait at least two years after a previous birth before conceiving the next child. In 1969, all forms of contraception were legalized in Canada.

Depuis longtemps les femmes cherchent à influer sur le moment où elles ont des enfants grâce au contrôle des naissances et à d'autres techniques. Le fait d'attendre qu'une mère ait au moins 18 ans avant d'essayer d'avoir un enfant améliore la santé de la mère et de l'enfant. Par ailleurs, il est plus sain d'attendre au moins deux ans après une naissance avant de concevoir un autre enfant. En 1969, toutes les formes de contraception sont légalisées au Canada.

MILESTONES

1932—The first birth-control clinic was started in Hamilton, Ontario.

1960—Canada approved the sale of the birth control pill for "therapeutic purposes."

1971—The federal government started to provide funding for birth-control information and services across Canada.

ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

1932—La première clinique anticonceptuelle ouvre ses portes à Hamilton en Ontario.

1960—Le Canada approuve la vente de la pilule anticonceptionnelle pour des raisons thérapeutiques.

1971—Le gouvernement fédéral commence à accorder des fonds partout au Canada destinés à financer de l'information et des services sur le contrôle des naissances.