

Santé publique et organisation de la profession médicale au Québec 1870-1918

Claudine Pierre-Deschênes

Volume 35, Number 3, décembre 1981

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/303974ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/303974ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Institut d'histoire de l'Amérique française

ISSN

0035-2357 (print)

1492-1383 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Pierre-Deschênes, C. (1981). Santé publique et organisation de la profession médicale au Québec 1870-1918. *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 35(3), 355–375. <https://doi.org/10.7202/303974ar>

SANTÉ PUBLIQUE ET ORGANISATION DE LA PROFESSION MÉDICALE AU QUÉBEC 1870-1918*

CLAUDINE PIERRE-DESCHÊNES
*Département d'histoire
Université du Québec à Montréal*

Au Québec, à partir de la seconde moitié du XIXe siècle, l'entassement de la population dans les centres urbains et industriels suscite une foule de problèmes qui, non seulement accentuent la détérioration des conditions de vie et d'hygiène, mais risquent de plus d'exacerber les tensions sociales déjà existantes. Les médecins sont les premiers à s'émouvoir. Témoins des ravages exercés par les maladies en milieu urbain, sensibilisés par leur pratique aux misérables conditions de vie d'une majorité de la population, ils s'interrogent sur les causes immédiates de l'insalubrité urbaine. Le diagnostic de leurs porte-parole est alarmiste: le corps social est gravement atteint, la dégénérescence progressive de la population met en péril sa capacité de reproduction et compromet du même coup l'avenir de la nation. Les médecins prescrivent donc un traitement énergique, qu'ils tiennent d'ailleurs à administrer eux-mêmes. En effet, au-delà d'un légitime souci humanitaire, d'autres intérêts sont en jeu. En fait, l'action réformiste dans le domaine de la santé publique est liée directement à l'organisation de la profession médicale dont elle assure et consolide l'essor.

L'action des médecins québécois s'inscrit également dans le vaste courant réformiste canadien. Les principales réformes, mises de l'avant et appliquées surtout entre 1890 et 1920, visent à résoudre des problèmes essentiellement urbains, dans quatre grands secteurs interdépendants: la lutte contre les trusts et les monopoles, les réformes sociales, le réaménagement de l'espace urbain et la restructuration des administrations municipales. À notre avis,

* Ce texte est le résumé d'une partie d'un mémoire de maîtrise, présenté en 1980 à l'Université du Québec à Montréal et intitulé: *La tuberculose au début du XXe siècle: problème social et réponse réformiste.*

toute l'action réformiste¹ a été une sorte de soupape de sûreté du système capitaliste, à une époque où justement une pression trop forte risquait de susciter des conflits ou des révoltes menaçant l'ordre social bourgeois. Un système peut-il, en effet, se perpétuer sans autorégulation? L'action réformiste constitue l'un des mécanismes d'autorégulation du capitalisme. Elle concourt à en assurer le maintien par la correction de quelques abus devenus trop évidents. Bien qu'au plan du discours elle prétende aplanir les inégalités sociales, elle participe à leur renforcement, en accentuant le pouvoir de certains groupes sociaux au détriment de certains autres.

L'action des médecins-hygiénistes s'inscrit ainsi dans une perspective de conservation du système. Cependant, les réformes proposées n'en sont pas moins progressistes. Il importe en effet de solutionner effectivement un certain nombre de problèmes sanitaires qui affectent indistinctement bourgeois et prolétaires. Le discours hygiéniste québécois est profondément novateur, même s'il utilise et alimente certaines composantes de l'idéologie dominante de l'époque, dans le but de légitimer son projet d'une société nouvelle, assainie et réformée par l'hygiène. Discours novateur, mais non inédit, ni original ou même spécifiquement québécois, puisque l'analyse des congrès internationaux de médecine et d'hygiène, tenus entre 1884 et 1908, révèle l'existence d'un discours organisé et commun aux hygiénistes des divers pays industrialisés. Véhiculé également par les revues scientifiques, il tend essentiellement à régir le potentiel biologique des populations pour en mieux rentabiliser le rendement, tant au niveau de la production économique qu'au niveau de la reproduction de l'espèce. Cela implique la constitution d'un bio-pouvoir issu du mariage de la Science avec l'État:

¹ On peut distinguer deux approches principales chez les historiens qui se sont intéressés aux réformistes. D'une part, il y a ceux qui, à partir des textes des acteurs ou des leaders du mouvement, prennent pour acquis l'image idéale que les réformistes donnent d'eux-mêmes et les considèrent comme des gens progressistes, animés d'idéaux élevés et voulant créer une société juste, humaine et rationnelle. Voir notamment Paul Rutherford, *Saving the Canadian City. The first phase 1880-1920* (Toronto, University of Toronto Press, 1974) et aussi «Tomorrow's Metropolis: The Urban Reform Movement in Canada, 1880-1920», in *Historical Papers / Communications historiques* (1971): 203-224. Par contre, d'autres historiens critiquent cette approche et tendent à démontrer que le discours, qui entoure et justifie les pratiques réformistes, ne peut être considéré comme la description objective de ces mêmes pratiques. John Weaver dans «Tomorrow's Metropolis» Revisited: A Critical Assessment of Urban Reform in Canada, 1890-1920», in *The Canadian City. Essays in Urban History* (Toronto, McClelland and Stewart, 1977): 393-418, propose la recherche des véritables motifs ou intérêts dissimulés derrière les idéaux réformistes. Ainsi, s'il est vrai que certains réformistes sont animés par des idéaux humanitaires, il n'en est pas moins vrai que ces réformes répondent davantage aux intérêts spécifiques de la bourgeoisie. Plusieurs études faites dans la perspective indiquée par Weaver tendent à démontrer l'aspect fondamentalement conservateur du courant réformiste qui, malgré un discours humanitaire prêchant l'égalité et la justice sociale, ne remet aucunement en cause, pas plus qu'il ne tente de modifier en profondeur un ordre social et des rapports sociaux capitalistes.

«Organisateur et promoteur de notre appareil de santé, l'hygiénisme émerge au tournant du siècle comme projet politique, d'emblée posé à l'échelle de l'État.»² Les fondements de ce bio-pouvoir reposent sur l'investissement et l'assujettissement politique des corps:

Le corps est aussi directement plongé dans un champ politique; les rapports de pouvoir opèrent sur lui une prise immédiate; ils l'investissent, le marquent, le dressent, le supplicient, l'astreignent à des travaux, l'obligent à des cérémonies, exigent de lui des signes. Cet investissement politique du corps est lié, selon des relations complexes et réciproques, à son utilisation économique; c'est, pour une bonne part, comme force de production que le corps est investi de rapports de pouvoir et de domination; mais en retour sa constitution comme force de travail n'est possible que s'il est pris dans un système d'assujettissement (où le besoin est aussi un instrument politique soigneusement aménagé, calculé et utilisé); le corps ne devient force utile que s'il est à la fois corps productif et corps assujetti.³

Les médecins-hygiénistes ne soignent pas que les corps, ils édictent aussi les règles d'hygiène auxquelles les individus doivent se soumettre. Et c'est sans doute à ce niveau que l'exercice d'un bio-pouvoir est le plus apparent. L'hygiène devient un enjeu socio-politique important: ceux qui la contrôlent s'assurent une notoriété et une emprise indiscutables, puisque le sort de la population repose entre leurs mains. Les médecins canadiens-français l'ont très vite compris et, malgré la vive concurrence de leurs confrères anglophones, ils vont réussir à utiliser l'hygiène comme instrument de leur avancement professionnel.

Les grandes étapes de l'organisation des médecins francophones

En 1867, les médecins décident de s'unir à l'échelle canadienne afin d'organiser leur profession. Diverses associations locales existent déjà au Québec, comme la Société Médicale de Québec qui tint sa première assemblée le 30 novembre 1826⁴, la Société Médico-Chirurgicale de Montréal fondée en 1843⁵ et le Collège des

² Lion Murard et Patrick Zylberman, «La Cité eugénique», *Recherches*, 29 (décembre 1977): 444. Ces auteurs soulignent que le vocable hygiène sociale apparaît en 1882, au terme d'un parcours sémantique qui la dénomme «police médicale universelle» en 1802, puis «médecine politique» au milieu du siècle.

³ Michel Foucault, *Surveiller et punir. Naissance de la prison* (Paris, Gallimard, 1975), 30-31.

⁴ Maude E. Abbott, *History of Medicine in the Province of Quebec* (Montréal, McGill, 1931), 67.

⁵ A.-A. Foucher, «Origine. — Évolution. — État actuel de la Médecine au Canada», *Union Médicale du Canada*, XXXIII, 7 (juillet 1904): 405.

Médecins et des Chirurgiens de la province de Québec établi en 1847⁶. Il y a des organisations similaires dans les autres provinces, mais le besoin d'une association canadienne qui chapeauterait le tout se fait bientôt sentir. Après quelques tentatives infructueuses, le 9 octobre 1867, à l'instigation de la Société Médicale de Québec⁷, des médecins fondent l'Association Médicale canadienne. Sir Charles Tupper en devient le premier président. Cette fondation a pour but, selon le docteur William Osler, de favoriser l'harmonie et la camaraderie entre les médecins. L'essor même de la profession exige une telle association fraternelle:

Nos provinces, isolées, indépendantes, nécessitent ce lien professionnel. À ces réunions nous n'appartenons ni à Ontario, ni à Québec, ni à la Nouvelle-Écosse, mais nous sommes Canadiens, et les idées de clocher se noient dans le sentiment national. Notre Association doit prendre une part toujours croissante dans le développement futur de notre profession.⁸

Une première confrontation entre francophones et anglophones vint rapidement effriter l'illusion d'union et d'harmonie qui avait présidé à la fondation de l'Association Médicale canadienne. Celle-ci avait consacré une grande partie de ses énergies à préparer un projet de loi fédérale qui visait à mettre en place un système uniforme d'éducation médicale, ainsi qu'à réglementer l'enregistrement des praticiens et l'octroi de licences par un bureau d'examineurs⁹. Un des buts poursuivis était d'enrayer l'action des charlatans et des sages-femmes. Présenté en 1872, ce projet suscite une vive controverse dans les milieux médicaux. La Société Médicale de Montréal, fondée le 8 novembre 1871, regroupe une forte majorité de médecins francophones qui s'opposent formellement au projet de loi. Tout en reconnaissant la nécessité d'uniformiser l'éducation, l'examen et l'enregistrement des médecins, la Société Médicale de Montréal rejette «le principe de l'acte (sic) médical projeté tendant à mettre l'éducation classique et médicale sous le contrôle du gouvernement fédéral»¹⁰. Une vive polémique s'engage alors entre l'*Union Médicale du Canada*, organe officiel de la Société Médicale de Montréal, et le *Canada Medical Journal*. Finalement, le 12 septembre 1872, devant les membres de l'Asso-

⁶ Joseph Gauvreau, «L'Union Médicale du Canada en liaison avec le Collège des Médecins et Chirurgiens pendant 60 ans: 1872-1932», *Union Médicale du Canada*, LXI, 2 (février 1932): 125.

⁷ William Osler, «Du développement de la profession médicale en Canada», *Union Médicale du Canada*, XIV, 11 (novembre 1885): 537.

⁸ *Ibid.*: 539.

⁹ Voir M. Abbott, *op.cit.*, 72 et H.E. Mac Dermot, *One Hundred Years of Medicine in Canada (1867-1967)* (Toronto, McClelland and Stewart, 1967), 56.

¹⁰ Albert LeSage, «Les débuts de l'Union Médicale durant l'année 1872. Le Dr Rotot», *Union Médicale du Canada*, LXI, 2 (février 1932): 90.

ciation Médicale canadienne réunis à Montréal, le docteur Howard, président du comité spécial chargé de présenter le projet de loi, demande de l'abandonner complètement parce que «ses compatriotes canadiens-français y étaient unanimement opposés»¹¹. Les membres présents adoptent une résolution ajournant la discussion de la réforme proposée et reportant son éventuelle présentation à deux ans. En fait, il s'agit d'un enterrement de première classe; déclaré irréalisable, le projet est tout simplement mis au rancart¹². Il renaît pourtant de ses cendres en 1898. Un député fédéral, sir Thomas Roddick, chirurgien et disciple de Lister, remanie le plan initial, en corrige les faiblesses et réussit à le faire promulguer en 1902. Le *Canada Medical Act*, connu également sous le nom de *Bill Roddick*, sera amendé en 1906 et en 1911. Il y a quelques opposants au projet Roddick, parmi lesquels on retrouve la Société Médicale de Québec¹³. Les arguments invoqués sont sensiblement les mêmes qu'en 1872. Perçu comme une menace directe contre les intérêts de la profession médicale canadienne-française, ce projet de loi constitue non seulement «un empiétement sur l'autonomie des provinces en matière d'éducation»¹⁴ mais, bien plus, il risque de provoquer des conflits «non seulement entre les bureaux provinciaux de médecine et ce bureau central, à pouvoirs quasi-illimités, mais même entre les deux principaux groupes de nationalité qui ont, chacune, leurs idées, leurs aspirations et leurs méthodes au sujet de la haute éducation»¹⁵. Cependant, l'opposition des médecins canadiens-français est loin d'être unanime comme en 1872. Des médecins éminents, tel le docteur Emmanuel-Persillier Lachapelle, alors président du Collège des Médecins et Chirurgiens, appuie le projet Roddick¹⁶. Ils se sentent suffisamment forts pour soutenir la concurrence de leurs confrères anglophones. Il est vrai que des changements majeurs sont survenus, entre 1872 et 1902, entraînant une modification du rapport de force: les médecins canadiens-français, conscients de la précarité de la victoire de 1872, se sont organisés et affirmés. Progressivement, ils ont su à la fois sauvegarder leurs intérêts et acquérir une notoriété indiscutable dans de nouveaux domaines, notamment dans celui de l'hygiène.

¹¹ *Ibid.*: 90.

¹² W. Osler, «Du développement de la profession médicale en Canada», *Union Médicale du Canada*, XIV, 11 (novembre 1885): 538.

¹³ Voir le «Mémoire soumis au Gouvernement fédéral au sujet du Bill Roddick par la Société Médicale de Québec», *Bulletin Médical de Québec*, III, 8 (avril 1902): 371-378. Voir aussi «Comment le nouveau Bill Roddick n'est qu'un leurre», *BMQ*, III, 8 (avril 1902): 381-388.

¹⁴ «Entendons-nous», *Bulletin Médical de Québec*, II, 8 (avril 1901): 452.

¹⁵ *Ibid.*: 452.

¹⁶ M. Abbott, *op.cit.*, 73. Voir aussi «Note de la Rédaction», *Bulletin Médical de Québec*, III, 8 (avril 1902): 378-380.

Dès décembre 1876, la Législature vote une loi régissant la pratique médicale au Québec. Mais cette loi, longtemps réclamée par la Société Médicale de Montréal¹⁷, est en pratique quasi inapplicable à cause de l'inertie du Collège des Médecins et Chirurgiens. Ce dernier a peu progressé depuis sa fondation et n'est pas suffisamment représentatif. Le recensement de 1871 indique que le Québec compte 780 médecins et chirurgiens, et 152 étudiants en médecine¹⁸. L'*Union Médicale du Canada* estime à «pas moins de mille» le nombre des praticiens en 1874, et constate qu'à peine une centaine d'entre eux sont membres du Collège¹⁹. Cette faible participation s'explique, en partie, par les conditions d'admission: l'obligation d'une pratique médicale de quatre ans, le versement d'une cotisation et la recommandation de deux membres.

Une réforme du Collège s'impose. En 1877, le docteur Jean-Philippe Rottot est élu président du Collège, tandis que le docteur E.-P. Lachapelle en devient gouverneur. Déjà, en tant que rédacteurs de l'*Union Médicale du Canada*, ils ont dénoncé à maintes reprises l'apathie du corps médical tout en préconisant sa réorganisation. Sous l'impulsion de ces deux hommes énergiques, le Collège devient un organisme représentatif, dirigé par un bureau de gouverneurs, appelé Bureau Provincial de Médecine, dont les membres sont élus par l'ensemble des médecins. En effet, le docteur Lachapelle a réclamé et obtenu «l'admission en bloc, sans condition, de tous les médecins licenciés»²⁰ au sein du Collège. En septembre 1878, le Bureau Provincial de Médecine dote la profession d'un code d'éthique médicale²¹.

L'orientation du Bureau Provincial de Médecine va être fondamentalement marquée par le docteur E.-P. Lachapelle. Durant trente ans, de 1877 à 1907, il en est gouverneur, assumant également la fonction de trésorier pendant douze ans (1877-1889) et celle de président durant trois mandats consécutifs, de 1898 à 1907. Travailleur infatigable, il fonde en 1880 l'Hôpital Notre-Dame. Auparavant, il s'est impliqué dans la querelle universitaire opposant son *Alma Mater*, l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal, à l'Université Laval. Il devient professeur de physiologie à la succursale montréalaise de la Faculté de médecine de

¹⁷ Voir «Amendements à l'acte d'incorporation de la profession médicale de la province de Québec», *Union Médicale du Canada*, III, 6 (juin 1874): 276-279. Voir aussi Joseph Gauvreau, *op.cit.*, 130.

¹⁸ Voir Jacques Bernier, «Les praticiens de la santé au Québec, 1871-1921. Quelques données statistiques», *Recherches sociographiques*, XX, 1 (janvier-avril 1979): 44.

¹⁹ «Amendements à l'acte d'incorporation de la profession médicale de la province de Québec», *Union Médicale du Canada*, III, 6 (juin 1874): 277.

²⁰ Joseph Gauvreau, *op.cit.*, 130.

²¹ «Code d'Éthique Médicale», *Union Médicale du Canada*, VII, 11 (novembre 1878): 514-525.

Laval, lors de son ouverture en septembre 1879. Après la fusion des deux écoles rivales en 1891, il est nommé, en 1912, doyen de la Faculté de médecine. Parallèlement à sa carrière universitaire, le docteur E.-P. Lachapelle entreprend une réforme de la santé publique. Son rôle dans ce domaine est considérable et prédominant. Les médecins canadiens-français progressistes se regroupent autour de lui et l'appuient dans sa lutte pour la promotion de l'hygiène. En 1887, s'entourant d'une équipe de confrères hygiénistes compétents, il met sur pied le Conseil d'Hygiène de la province de Québec, qu'il dirige jusqu'à sa mort survenue en 1918.

En plus de la réforme du Collège des Médecins et Chirurgiens et de la formation du Conseil d'Hygiène, un autre élément s'ajoute pour consolider l'essor de la profession médicale canadienne-française: la création en juin 1900 de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord²². L'idée de cette fondation marquante émane de la Société Médicale de Québec. Elle vise à regrouper tous les médecins de même origine et de langue française dispersés sur l'ensemble du continent nord-américain. À cette fin, elle organisera des congrès médicaux au Québec et dans les principaux centres d'immigration franco-américains, et elle encouragera la formation de sociétés médicales locales, dont les objectifs seront de parfaire la formation médicale et d'augmenter l'avancement et le prestige des médecins²³.

Nous avons voulu souligner ici les étapes majeures de l'organisation spécifique des médecins canadiens-français, parce que cette histoire était restée dans l'ombre, tandis que l'organisation parallèle des médecins anglophones est davantage connue. Dans la suite de cet article, qui traite de l'évolution de l'hygiène, nous nous attacherons encore plus particulièrement aux initiatives des médecins canadiens-français. Même si l'action des médecins anglophones dans le domaine de la santé publique n'est pas négligeable, il n'en reste pas moins que les réformes significatives viennent des médecins francophones.

La théorie et les pratiques sanitaires

La phase de conquête et de légitimation

Durant cette première phase, qui va environ de 1870 à 1895, les médecins-hygiénistes vont élaborer une théorie sanitaire qu'ils s'efforceront de faire admettre et appliquer. À cette époque, le discours hygiéniste s'adresse tout particulièrement aux pouvoirs

²² «L'Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord», *Bulletin Médical de Québec*, II, 3 (décembre 1900): 170-175.

²³ «Projet de l'Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord», *Union Médicale du Canada*, XXX, 11 (novembre 1901): 698.

publics, aux médecins, aux industriels et non à la population. Il importe aux médecins-hygiénistes de se faire avant tout reconnaître par leurs pairs. Il faut d'abord vaincre les réticences des médecins moins progressistes, en leur démontrant comment l'essor de la profession doit se conjuguer nécessairement avec la promotion de l'hygiène. Puis, exposer un projet de réorganisation scientifique de la société. En présentant l'hygiène comme seule conseillère des pouvoirs publics et comme ultime panacée, les médecins-hygiénistes s'effacent habilement derrière l'objet de leur discours. La symbiose hygiénistes/hygiène vise en fait à assurer à ceux qui maîtrisent cette «jeune science» et qui en ont l'exclusivité une participation accrue au pouvoir d'État. Pour cela, il faut démontrer, à la classe dominante, combien il est important et urgent de repenser et de réformer la société en fonction d'une théorie sanitaire. Cette urgence se fonde sur une constatation précise: celle de l'affaiblissement et de la dégénérescence des forces vives de la société. En luttant contre les maladies contagieuses, en réduisant la mortalité infantile, en régénérant et en donnant aux malades une énergie nouvelle, l'hygiène favorise la reproduction d'une société basée sur le profit, en lui assurant une force de travail en santé et, par conséquent, plus productive.

Durant cette période de conquête, la tâche paraît presque insurmontable. Comme le souligne Terry Copp²⁴, les hygiénistes n'ignorent pas que des mesures prophylactiques, comme la vaccination, peuvent atténuer le taux de mortalité des populations urbaines. Cependant, ils ne peuvent appliquer de telles mesures sans le concours des autorités civiles. Et pour faire bouger ces autorités, il faut constituer un groupe de pression organisé, suffisamment influent et crédible. De plus, il faudra éventuellement vaincre les préjugés de la population et lui démontrer le bien-fondé de ces mesures.

L'incurie des gouvernements dans le domaine de la santé publique est, à cette époque, manifeste. Prenons l'exemple du Bureau de Santé de la Cité de Montréal²⁵. À ses débuts, il est totalement inefficace. Mal organisé, insuffisamment financé, démuné de personnel compétent, il ne peut en aucun cas jouer un rôle déterminant dans l'amélioration de la santé publique. La Société Médicale de Montréal est consciente de la nécessité d'organiser un véritable bureau de santé sur des bases stables et permanentes. Son

²⁴ Terry Copp, *Classe ouvrière et pauvreté. Les conditions de vie des travailleurs montréalais 1897-1929* (Montréal, Boréal Express, 1978), 97-98.

²⁵ Voir les rapports annuels sur l'état sanitaire de la Cité de Montréal. La parution des premiers rapports est irrégulière: un premier en 1868, un second en 1872 et le troisième en 1875. À partir de 1876, les rapports seront véritablement annuels.

organe, l'*Union Médicale du Canada*, entreprend donc de dénoncer les agissements des échevins et propose une réforme totale du bureau dès 1872²⁶. Les autorités municipales font peu de cas de ces critiques qui seront reprises inlassablement, tel un leitmotiv, par l'*Union Médicale*.

L'enjeu est très clair, les médecins désirent s'emparer du contrôle de la santé publique afin d'appliquer plus rapidement leurs réformes. Ils affirment que ce contrôle leur revient de droit, tout en déplorant que la santé des Montréalais repose entre les mains d'un bureau dont les membres ignorent tout des questions d'hygiène²⁷. Notons que les réformes proposées visent surtout les structures physiques de la ville: voirie, système d'égouts, aqueduc, zonage, etc. Les hygiénistes de cette période ont pour mot d'ordre: «le tout à l'égout»²⁸.

Devant l'intensification des critiques et l'ampleur de la réforme proposée, les échevins préfèrent tout simplement abolir le Bureau de Santé²⁹. Comble de l'ironie, l'abolition du service a été faite «dans un but économique et...sanitaire»³⁰. Cette décision soulève un tollé général et l'*Union Médicale du Canada*, alors dirigée par le docteur E.-P. Lachapelle, orchestre les protestations. Les protestataires ont finalement gain de cause, le Bureau de Santé ressuscite. Cependant, il ne dispose toujours pas d'un budget suffisant et ce n'est que vers 1889 que l'on constate une légère amélioration du service. Elle est due, d'une part, aux pressions exercées par le Conseil d'Hygiène de la province de Québec, nouvellement créé, et, d'autre part, au docteur Louis Laberge, nommé en 1885 à la direction du bureau sanitaire municipal et qui occupera ce poste jusqu'en 1913. Il doit se battre sans relâche pour convaincre le Conseil de Ville de voter des crédits pour assurer la bonne marche et l'expansion du service. La réforme en profondeur du Bureau de Santé n'a finalement lieu qu'en 1907, et il faut trois ans pour la compléter.

Diverses associations sanitaires ont vu le jour à Montréal entre 1873 et 1883. Toutes, sans exception, ont consacré une grande partie de leurs efforts à réclamer la réforme du Bureau de Santé. L'Association sanitaire de Montréal est créée en 1873. Elle

²⁶ A. Dagenais, «Du Bureau de Santé», *Union Médicale du Canada*, I, 6 (juin 1872): 252-255.

²⁷ G.-O. Beaudry, «De l'organisation du Bureau de Santé. Lettre à A.B. Larocque ECR., Officier de Santé», *Union Médicale du Canada*, IV, 6 (juin 1875): 241-245. Le docteur Beaudry soumet un plan de réforme en douze points.

²⁸ «État sanitaire de Montréal», *Journal d'Hygiène populaire*, II, 20 (mars 1886): 230.

²⁹ «Le Bureau de Santé», *Union Médicale du Canada*, VII, 7 (juillet 1878): 329.

³⁰ «Le Bureau de Santé», *Union Médicale du Canada*, VII, 8 (août 1878): 379.

regroupe indistinctement francophones et anglophones. Son but est de «discuter les questions d'hygiène les plus importantes pour cette cité et d'éclairer ainsi le Comité de Santé sur les mesures dont l'adoption serait nécessaire»³¹. Treize des vingt-neuf membres du premier conseil exécutif de cette association sont des médecins, dont le docteur J.-P. Rottot; les autres sont des notables et des hommes d'affaires. Avec le temps, l'Association sanitaire de Montréal s'oriente davantage vers la scène nationale et favorise la création de l'Association sanitaire du Canada en 1883³². La seconde société sanitaire montréalaise d'importance est l'Association Sanitaire des citoyens. Fondée le 11 juin 1875³³, elle regroupe surtout des anglophones.

La plus importante de toutes reste la Société d'Hygiène de la province de Québec. Instituée à Montréal le 23 octobre 1883 et composée majoritairement de médecins, elle recrute ses membres parmi l'élite canadienne-française. Des architectes, des ingénieurs, des avocats, des hommes d'affaires et des échevins s'y côtoient, et tous travaillent de concert à l'amélioration de la santé publique³⁴. La Société se dote d'un *Journal d'Hygiène populaire*, dont le premier numéro paraît le 15 mai 1884. Bimensuel au début, il devient mensuel à partir de janvier 1887, suite à des difficultés financières toujours croissantes. Sa mission consiste à enseigner à toute la population canadienne-française «des notions qu'elle doit apprendre pour la conservation et le perfectionnement de sa santé»³⁵. En novembre 1888, il devient le porte-parole officiel³⁶ du Conseil d'Hygiène de la province de Québec, qui l'utilise surtout pour rendre publics ses travaux et ses statistiques. Sept ans plus tard, le *Journal d'Hygiène populaire* cesse définitivement de paraître faute d'abonnés³⁷. Durant ses onze années d'existence, il a néanmoins accompli un travail énorme d'éducation et de persuasion. Même si, en pratique, il ne s'adressait qu'à un public limité, ce journal a donné l'occasion aux hygiénistes de s'exprimer à l'in-

³¹ «Association sanitaire», *Union Médicale du Canada*, II, 11 (novembre 1873): 524-525.

³² «Association sanitaire du Canada», *Union Médicale du Canada*, XII, 6 (juin 1883): 282-283.

³³ «Association Sanitaire des citoyens», *Union Médicale du Canada*, IV, 7 (juillet 1875): 331. Maude E. Abbott, *op.cit.*, 89, indique à tort que cette association fut la première du genre au Canada.

³⁴ L'«Acte incorporant la Société d'Hygiène de la province de Québec (Bill de l'Assemblée no 86)» in *Circulaire-Programme de la Société d'Hygiène de la province de Québec*: 7, indique les noms et la profession des fondateurs de la société.

³⁵ «Amis lecteurs», *Journal d'Hygiène populaire*, I, 1 (15 mai 1884): 1.

³⁶ «Bulletin du Conseil provincial d'Hygiène», *Journal d'Hygiène populaire*, V, 7 (novembre 1888): 121.

³⁷ «Le Journal d'Hygiène Populaire», *Journal d'Hygiène populaire*, XI, 11-12 (mars-avril 1895): 321-323.

térieur d'un organe exclusivement consacré aux questions d'hygiène, tout en les renseignant sur les progrès sanitaires réalisés dans les divers pays industriels.

Les associations sanitaires ont été utiles pour déblayer le terrain. Propagandistes actives de l'hygiène, ces sociétés, par les pressions exercées sur les hommes publics et les débats soulevés, ont suscité une prise de conscience dans la classe dominante et dirigeante. Cependant, elles n'avaient pas suffisamment de pouvoir pour faire appliquer les réformes proposées, et ce, malgré la présence d'édiles dans leurs rangs. Il fallait donc créer un organisme supérieur, doté de pouvoirs étendus en matière d'hygiène publique. De plus, cet organisme synthétiserait toutes les réformes projetées en une théorie sanitaire articulée. L'épidémie variolique de 1885-86 en est l'élément catalyseur. Devant l'ampleur du fléau qui décime Montréal, le gouvernement institue un Bureau Central de Santé le 4 septembre 1885³⁸. Ce bureau est dissous un an plus tard, lorsque l'épidémie est définitivement érayée. La démonstration a été convaincante, les autorités provinciales perçoivent dorénavant les avantages qu'aurait une organisation sanitaire permanente à la fois préventive et curative, prête à agir dès l'apparition d'une nouvelle épidémie. Une loi sanitaire est donc adoptée en 1886, et le Conseil d'Hygiène formé l'année suivante. Le docteur E.-P. Lachapelle est nommé président et le docteur Elzéar Pelletier doit l'assister en tant que secrétaire du Conseil. Dès la fondation, une tradition s'instaure: les membres et les officiers du Conseil sont tous des médecins, à l'exception de l'ex-échevin montréalais Henry Robert Gray, qui y siègera jusqu'en 1908. Ce monopole médical, qui fait la force du Conseil, n'exclut cependant pas les avis extérieurs. Ainsi, à partir de 1899, il fait appel à des ingénieurs sanitaires consultants pour l'aider dans sa tâche.

Le pouvoir conféré au Conseil par la loi de 1886 reste assez réduit et ne lui permet qu'une marge de manoeuvre insuffisante. Il réclame donc le pouvoir d'ordonner la formation de bureaux d'hygiène dans les municipalités et de les soumettre à sa réglementation. Il l'obtient en 1888 par la Loi d'Hygiène publique, amendée successivement en 1890, 1894 et 1895. Refondue finalement en 1901, cette loi sera de nouveau amendée en 1915. Ces changements progressifs de la loi indiquent la multiplication des champs qui s'ouvrent à l'hygiène et la nécessité de doter le Conseil de pouvoirs toujours accrus afin qu'il puisse exercer pleinement son autorité.

³⁸ Conseil d'Hygiène de la province de Québec, *1er Rapport annuel pour l'année finissant le 30 juin 1895*, 13. Ce premier rapport résume toutes les activités du Conseil depuis sa fondation.

À ses débuts, fort de la loi de 1888, il s'emploie surtout à stimuler la création de bureaux locaux d'hygiène dans toute la province, ainsi qu'à réformer les bureaux déjà existants. La tâche est ardue. En septembre 1891, on compte déjà 400 municipalités qui ont obéi à la loi. Mais, pour la plupart d'entre elles, le bureau d'hygiène n'existe que «pour la forme», comme le déplore le secrétaire du Conseil³⁹. Cependant la situation s'améliore dès 1895, alors que 839 municipalités sur 876 ont leur service local d'hygiène, organisé sérieusement selon le docteur Pelletier⁴⁰. La mise en place de cette infrastructure est essentielle à la lutte efficace contre les maladies contagieuses. Le Conseil espère également pouvoir suivre et éventuellement contrôler la progression de ces maladies par la Loi de Statistique qu'il a réussi à faire adopter après quatre ans d'efforts. En effet, le Conseil qui voit dans cette législation un complément nécessaire de la Loi d'Hygiène publique et un instrument de contrôle scientifique, a dû présenter jusqu'à quatre projets de loi différents avant de vaincre l'opposition de ceux qui, comme le clergé, y voyaient une menace à leurs prérogatives et un acheminement inéluctable vers l'enregistrement civil⁴¹.

Un autre volet de la lutte entreprise contre les maladies contagieuses est la vaccination. Le Conseil la recommande fortement. Cependant, la population est hostile à cette mesure. Quelques accidents, attribuables à des vaccins insuffisamment contrôlés et mal employés, ont renforcé cette hostilité, et les détracteurs de la vaccination pullulent. Le Conseil affirme que de tels accidents sont dorénavant impossibles et garantit la qualité des vaccins produits à l'Institut vaccinogène de Ste-Foy⁴². Malgré les efforts du Conseil, la vaccination reste toujours aussi impopulaire. Il faudra attendre jusqu'en 1901 pour que la loi confère aux municipalités le pouvoir de décréter la vaccination obligatoire, et encore il ne s'agit que de la vaccination anti-variologique⁴³.

³⁹ Elzéar Pelletier, «Hygiène pour la forme», *Journal d'Hygiène populaire*, VI, 8 (décembre 1889): 150-152.

⁴⁰ Conseil d'Hygiène de la province de Québec, *1er Rapport annuel pour l'année finissant le 30 juin 1895*, 21-22.

⁴¹ *Ibid.*, 16-17. Notons que les craintes des adversaires de la Loi de Statistique étaient sans doute fondées, d'autant plus que le Conseil d'Hygiène est, rappelons-le, un agent de promotion de la profession médicale.

⁴² *Ibid.*, 28. L'Institut vaccinogène de Ste-Foy, établi en 1885 par le docteur Edmond Gauvreau, relevait auparavant du Département de l'Agriculture. En 1894, il passe sous le contrôle du Conseil.

⁴³ Conseil d'Hygiène de la province de Québec, *7e Rapport annuel pour l'année finissant le 30 juin 1901*, 37. À peine deux ou trois municipalités se prévalent de cette loi en dehors des périodes d'épidémie. La profession médicale est pourtant unanime sur la question. Une enquête menée par le Conseil en 1901 révèle que sur les 1 406 médecins de la province, 1 371 se sont déclarés partisans de la vaccination, 11 se sont prononcés contre, et 24 n'ont pas répondu. *14e Rapport annuel pour l'année finissant le 30 juin 1908*, 15.

Le Conseil, par l'établissement des bureaux locaux d'hygiène, par le contrôle statistique et par des mesures prophylactiques, vise en premier lieu à réduire les pertes humaines imputables aux maladies contagieuses. Mais, éventuellement, la structure mise en place pourra servir à d'autres fins. Cette structure, utile par ailleurs à l'essor de la profession médicale, peut également devenir un instrument de contrôle social efficace. La théorie sanitaire mise de l'avant par les hygiénistes a pour fondement la constitution d'un fonds génétique sain. Inquiets de la détérioration physique, morale et même mentale de la population, les hygiénistes constatent que cette dégénérescence coûte cher à la société et sape ses forces vives. Ils proposent donc à la fois de régénérer cette population et d'empêcher toute dégénérescence future en favorisant la reproduction d'une force de travail en santé: «Au point de vue économique, l'idéal de la santé c'est une organisation vigoureuse assurant une longue vie, qui, dans toutes ses phases, permette au sujet de fournir la plus grande somme de travail possible, et de léguer au pays une postérité vaillante, quand il a cessé de vivre.»⁴⁴ Or les hygiénistes constatent que les conditions de vie de la classe ouvrière entravent cette reproduction essentielle, que ses enfants héritent d'une constitution malingre, s'étiolent et dépérissent rapidement dans des logements insalubres. Il importe de juguler au plus vite ce gaspillage de vies humaines, pour le plus grand bien de la société.

L'amélioration de la santé et du bien-être de l'ouvrier et de sa famille ne vise pas uniquement le perfectionnement de la race, des réformes sanitaires bien dosées permettent également de canaliser et de diminuer les tensions sociales. Le docteur Joseph-Israël Desroches, directeur du *Journal d'Hygiène populaire*, fait remarquer à ses lecteurs que «de nos jours, dans le monde industriel, une foule d'abus sont signalés et menacent de renverser l'ordre social». Il ajoute: «Notre compétence n'est pas de discuter ces grands problèmes sociaux, mais bien, en hygiéniste, de chercher à améliorer la position ouvrière et de contribuer ainsi à faire taire ces vents de révolte qui soufflent de toutes parts.»⁴⁵ C'est notamment la mission du Conseil d'Hygiène qui, en 1894, se charge du contrôle sanitaire des établissements industriels. Au départ, les hygiénistes s'efforçaient de soigner la ville, à présent ils traitent le milieu de travail. Cette démarche logique pose les premiers jalons d'une politique qui s'intensifiera dans la phase suivante du courant hygiéniste, destinée à maintenir, comme le démontre une analyse récente,

⁴⁴ A. Nicolas, «La valeur économique de la Santé», *Journal d'Hygiène populaire*, I, 7 et 8 (1er septembre 1884): 73.

⁴⁵ J.-I. Desroches, «Hygiène ouvrière», *Journal d'Hygiène populaire*, III, 11 (octobre 1886): 124.

l'ouvrier au travail sous l'encadrement d'une «vaste police médicale et sanitaire»⁴⁶.

La phase d'éducation populaire, de croisade et renforcement des pratiques autoritaires

Durant cette période allant de 1895 à 1914, le Conseil d'Hygiène va poursuivre les actions esquissées dans la phase de légitimation et de conquête. De nombreux dirigeants et l'ensemble de la classe dominante sont maintenant convaincus de l'importance de l'hygiène. Il reste à propager la «bonne nouvelle» au sein de la population. En 1887, le *Journal d'Hygiène populaire* avait amorcé ce travail d'éducation en publiant, par tranches, le *Traité élémentaire d'Hygiène privée* du docteur J.-I. Desroches. Ce type d'action ne touche cependant qu'une faible partie de la population. Les hygiénistes utilisent d'autres moyens de diffusion comme des conférences publiques, des brochures, des articles dans les quotidiens populaires et, surtout, l'enseignement de l'hygiène dans les écoles. L'action du Conseil d'Hygiène est cependant limitée, tant au niveau de l'inspection sanitaire des écoles qu'à celui de l'enseignement de l'hygiène, par un conflit de juridiction avec le Département de l'Instruction publique. L'inspection médicale ne sera rendue obligatoire qu'en mars 1915 par un amendement à la loi de l'Instruction publique⁴⁷. Par contre, la question de l'enseignement de l'hygiène se règle beaucoup plus vite et cette matière apparaît au programme dès 1892⁴⁸. Le Conseil encourage également hygiénistes et des féministes est fructueuse. Afin de rejoindre *adés familles* rédigé par le docteur Séverin Lachapelle.

Si l'éducation hygiénique des enfants est théoriquement assurée, encore faut-il que ces enfants vivent assez longtemps pour pouvoir aller à l'école. La question de la mortalité infantile a toujours été une des préoccupations majeures des hygiénistes. Malgré quelques réformes apportées au niveau de l'inspection des aliments, dont le lait et l'eau qui, contaminés, sont responsables de la meurtrière diarrhée infantile, la situation est toujours aussi alarmante. D'autant plus que le Conseil d'Hygiène ayant entrepris de la compiler statistiquement, l'ampleur de la mortalité infantile ne peut plus échapper aux regards. Montréal est particulièrement frappée: plus du quart de ses nouveau-nés meurent avant d'avoir atteint l'âge d'un an. Les survivants ne bénéficient que d'un court

⁴⁶ L. Murard et P. Zylberman, *op.cit.*, 447.

⁴⁷ Conseil d'Hygiène de la province de Québec, *21e Rapport annuel pour l'année finissant le 30 juin 1915*, 31.

⁴⁸ «Actualités. L'hygiène des écoles. — L'enseignement de l'hygiène dans les établissements scolaires», *Journal d'Hygiène populaire*, IX, 4 (août 1892): 99.

sursis. En effet, l'examen de l'ensemble de la mortalité montréalaise, pour les années 1893 à 1896, montre que la moitié des victimes sont effectivement âgées de cinq ans et moins⁴⁹. Les rapports du Conseil d'Hygiène indiquent que plus de quinze mille enfants meurent annuellement dans la province et que la moitié d'entre eux succombent aux maladies intestinales. Une hygiène alimentaire déficiente semble être la cause principale de ces décès.

En raison de leur fonction de reproductrices, les mères sont des alliées potentielles non négligeables. Les hygiénistes s'emploient donc à les convaincre de l'importance vitale de leur rôle. Ce rôle, essentiellement ménager, consiste à maintenir leur foyer rigoureusement propre, à connaître les secrets de l'art culinaire et les principes d'une saine alimentation, et à veiller sur le bon développement et la santé de leurs enfants⁵⁰. En mai 1890, paraît le premier numéro d'une nouvelle revue entièrement consacrée à l'hygiène infantile: *La Mère et l'Enfant*. Conçue par son rédacteur-fondateur, le docteur S. Lachapelle, comme un instrument de vulgarisation, la revue adopte un ton carrément populaire et imagé. Tentative louable, mais sans grands résultats. D'ailleurs la revue disparaît en juillet 1891. Les hygiénistes arrivent difficilement à rejoindre les femmes de la classe ouvrière. Par contre, les femmes issues de la bourgeoisie sont déjà convaincues, et les hygiénistes les embrigadent dans leur croisade sanitaire. Elles sont prêtes à relever le défi. Elles militent au sein de deux organismes féministes: le *Montreal Local Council of Women* (MLCW) et la Fédération nationale Saint-Jean-Baptiste (FNSJB). L'alliance des hygiénistes et des féministes est fructueuse. Afin de rejoindre adéquatement les mères de la classe ouvrière, le MLCW et la FNSJB organisent des conférences gratuites et des expositions sur l'hygiène infantile. Des dispensaires sont créés en 1901. Au moyen d'une distribution gratuite de lait stérilisé, les médecins espèrent attirer les mères et leurs nourrissons aux consultations hebdomadaires. L'Oeuvre de la Goutte de Lait ne prend cependant son véritable essor qu'à partir de 1911. De son côté, le Conseil d'Hygiène entreprend la distribution systématique, lors de l'enregistrement des naissances, d'un tract sur la manière de nourrir l'enfant et sur l'hygiène infantile en général. Rédigé par des pédiatres, le tract est

⁴⁹ «Les conférences d'hygiène infantile», *Union Médicale du Canada*, XXV, 2 (février 1896): 177.

⁵⁰ Au sujet de l'idéologie relative au rôle de la femme durant la période réformiste voir deux excellents articles: celui de Anna Davin, «Imperialism and Motherhood», *History Workshop, a journal of Socialist Historians*, 5 (Spring 1978): 9-65 et celui de Barbara Ehrenreich et Deirdre English, «La science, le travail et la ménagère. L'organisation du travail domestique dans l'Amérique des années 1900», *Recherches*, 29 (décembre 1977): 187-219.

disponible en français, en anglais, en italien, en russe et en hébreu⁵¹. Ces diverses mesures favorisent la prévention de la mortalité infantile. Cependant, l'aspect curatif intéresse aussi les hygiénistes. Deux hôpitaux, consacrés au soin des enfants, sont créés à Montréal: le *Children's Memorial Hospital* fondé en novembre 1903 et l'Hôpital Ste-Justine en 1907.

Durant cette phase du mouvement hygiéniste, marquée par la croisade contre la mortalité infantile, les énergies sont concentrées sur un seul but: la régénérescence des forces vives de la société. Parallèlement, le Conseil d'Hygiène profite de cette période d'émulation pour émettre de plus en plus fermement ses directives dans tous les secteurs de l'hygiène, allant de l'hygiène des églises à celle des tramways en passant par les bains publics. Ainsi, aucun lieu, même sacré, n'échappe plus aux prétentions de contrôle des hygiénistes⁵². Les habitations insalubres et les lieux de travail sont particulièrement visés, tout comme les individus qui y vivent et y travaillent.

Pour illustrer brièvement notre propos, nous allons voir comment le Conseil d'Hygiène a renforcé son autorité dans le domaine municipal. En 1907, la province compte 1 040 municipalités. Le Conseil décide d'accentuer l'inspection de ces dernières en instituant le «casier sanitaire des municipalités», destiné à réunir le plus d'informations possibles sur les conditions sanitaires qui y prévalent⁵³. Cette mesure a pour effet de révéler les lacunes majeures des bureaux d'hygiène. L'une d'elles, et non la moindre, est l'incompétence notoire de certains inspecteurs sanitaires. Jusqu'alors, le Conseil n'avait pas jugé bon de recommander que les inspecteurs soient des médecins, principalement à cause de la faible rémunération attachée à cet emploi, car il estimait que les médecins locaux coopéreraient volontiers avec les autorités sanitaires municipales⁵⁴. Mais, les responsabilités et l'autorité de chacun des coopérants n'étant pas clairement définies, cette situation entraîne des querelles et des conflits qui deviennent autant d'obstacles sup-

⁵¹ Conseil d'Hygiène de la province de Québec, *14e Rapport annuel pour l'année finissant le 30 juin 1908*, 19. Ce rapport annonce l'intention du Conseil au sujet du tract. Le *17e Rapport annuel pour l'année finissant le 30 juin 1911*: 35-42 présente la version finale intitulée: «Sauvons nos petits enfants. Appel aux mères». L'allaitement maternel y est fortement recommandé.

⁵² Voir par exemple Aurèle Nadeau, «L'hygiène des églises», *Union Médicale du Canada*, XXXIV, 2 (février 1905): 74-88. Voir aussi «Tramways et hygiène à Montréal», *La Clinique*, II, 10 (janvier 1912): 320-321 ou encore J.E. Laberge, «Hygiène des bains publics», *Union Médicale du Canada*, XLVII, 4 (avril 1918): 171-178. Ce ne sont là que quelques exemples.

⁵³ Conseil d'Hygiène de la province de Québec, *13e Rapport annuel pour l'année finissant le 30 juin 1911*, 16-17.

⁵⁴ Conseil d'Hygiène de la province de Québec, «La profession médicale et l'hygiène municipale», in *5e Rapport annuel pour l'année finissant le 30 juin 1899*, 53-54.

plémentaires à la promotion et à l'application des règles de l'hygiène. Par ailleurs, la Loi d'Hygiène rendait obligatoire la nomination d'un «officier exécutif de l'autorité sanitaire municipale». Dans la plupart des cas, la fonction était assumée par le secrétaire-trésorier de la municipalité, car la loi n'exigeait pas qu'il soit médecin, sauf en période d'épidémie.

Pour remédier à cette situation, le Conseil d'Hygiène décide alors de former des officiers et des inspecteurs sanitaires compétents, d'une part, en demandant aux universités de qualifier, par un enseignement spécial⁵⁵, les médecins qui aspirent à devenir directeurs des services sanitaires et, d'autre part, en imposant un examen aux postulants à un emploi d'inspecteur⁵⁶. Dès 1907, le Conseil convoque annuellement officiers et inspecteurs sanitaires pour les informer des nouveaux règlements et des responsabilités inhérentes à leurs fonctions. Puis, en 1911, le Conseil divise la province en dix districts sanitaires. Le plus petit, celui de Matapédia, regroupe 65 municipalités et le plus grand, celui de Sherbrooke, en compte 165. Chaque district est dirigé par un hygiéniste de carrière choisi par le Conseil.

Ainsi, patiemment mais inéluctablement, le Conseil a réussi à contrôler l'état sanitaire de la province, même si certains se sont récriés face à l'envahissement bureaucratique qui guettait la profession médicale⁵⁷. Avec le temps, l'hygiénisme est finalement devenu une «technique générale de santé, appuyée sur un savoir médico-administratif et attachée à mesurer comme à majorer l'état de santé d'une collectivité»⁵⁸. Le *Rapport de la Commission Royale de la Tuberculose*⁵⁹ illustre parfaitement cette mutation. Ce qui est en jeu à ce moment, c'est «la capacité de l'État à assurer la sécurité biologique des populations»⁶⁰. La symbiose hygiénistes-hygiène annonçait la symbiose hygiène-État, dont les médecins progressistes sont les principaux artisans.

⁵⁵ Le programme des cours offerts par l'Université Laval couvre tous les aspects de l'hygiène: Hygiène infantile, Épidémiologie, Puériculture, Bactériologie et Chimie pratique, Hygiène sociale et internationale, Statistiques et Législation comparée, Hygiène industrielle, Génie sanitaire, Hygiène municipale et Hygiène appliquée. Ces cours sont réservés aux médecins. «Université Laval. Cours d'Hygiène publique», *Bulletin Médical de Québec*, XIII, 5 (janvier 1912): 210.

⁵⁶ Conseil d'Hygiène de la province de Québec, *11e Rapport annuel pour l'année finissant le 30 juin 1905*, 8.

⁵⁷ Voir un article particulièrement satyrique du docteur O. Leclerc intitulé: «Conte. Les inspecteurs régionaux du Conseil d'Hygiène de la province de Québec», *Bulletin Médical de Québec*, XIV, 6 (février 1913): 241-251.

⁵⁸ L. Murard et P. Zylberman, *op.cit.*, 436.

⁵⁹ Nous avons volontairement mis de côté la question de la tuberculose, problème majeur de la période. Nous la traiterons dans un second article actuellement en préparation.

⁶⁰ L. Murard et P. Zylberman, *op.cit.*, 437.

Les influences étrangères

Les divers pays industriels connaissent, tôt ou tard selon le degré de leur développement industriel et urbain, des problèmes sanitaires et sociaux similaires. Des réformes s'imposent. Invariablement, des médecins en seront les principaux promoteurs. Et ailleurs, comme au Canada, l'organisation et l'essor de la profession médicale sont liés à ces réformes, qui amènent inévitablement une prise en charge de la santé par l'État, à plus ou moins brève échéance. Pour l'Angleterre, Frederick Cartwright constate que les grandes batailles réformistes des médecins anglais ont eu pour principal résultat d'accroître leur prestige social⁶¹. Théodore Zeldin souligne qu'en France, «la profession médicale est particulièrement intéressante car l'influence qu'elle exerce comporte une dimension politique. C'est même l'un des traits marquants de ce siècle que sa participation croissante au pouvoir de l'État.»⁶² Aux États-Unis, l'époque progressiste est aussi déterminante pour le développement de la profession médicale américaine: l'organisation des médecins en un corps constitué a permis une certaine unité d'action et de pensée, et l'alliance de ce corps avec l'État⁶³.

Les réformes élaborées par les hygiénistes de ces divers pays ont été entreprises dans le but déclaré de défendre l'intérêt public, mais elles ont également servi à assurer à la profession médicale une place plus qu'enviable. Les médecins progressistes en sont pleinement conscients et ont toujours su concilier leurs intérêts professionnels avec l'intérêt public, comme l'indique ce discours du président du Conseil d'Hygiène: «Que serait, en effet, au début du vingtième siècle, un congrès médical qui laisserait de côté les questions concernant la santé du public en général, et les besoins du corps professionnel en particulier?»⁶⁴ Le docteur E.-P. Lachapelle ajoute: «N'est-ce pas l'une des notes caractéristiques du jour de voir la médecine, placée sur de nouvelles bases, prendre une direction de plus en plus grande dans l'organisation sociale, et n'en découle-t-il pas naturellement la nécessité, pour notre profession devenue plus influente, de poursuivre ses recherches et ses réformes, pour rester digne de sa mission toujours grandissante?»⁶⁵

⁶¹ F.F. Cartwright, *A Social History of Medicine* (New York, Longman, 1977), 57.

⁶² T. Zeldin, «Les médecins français (1848-1945)», *Recherches*, 29 (décembre 1977): 223.

⁶³ Voir James G. Burrow, *Organized Medicine in the Progressive Era. The Move toward Monopoly* (Baltimore, John Hopkins Press, 1977) et Rosemary Stevens, *American Medicine and the Public Interest* (New Haven, Yale University Press, 1971).

⁶⁴ E.-P. Lachapelle, «Hygiène moderne», *Union Médicale du Canada*, XXXI, 7 (juillet 1902): 387. Ce discours fut prononcé lors du premier congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord, tenu à Québec les 25, 26 et 27 juin 1902.

⁶⁵ *Ibid.*: 387.

Les liens qui unissent les médecins-hygiénistes des divers pays sont nombreux. Parmi les principaux, soulignons les congrès internationaux, souvent accompagnés d'expositions, les revues d'hygiène et de médecine et les associations internationales. Les congrès se succèdent à un rythme rapide, compte tenu des distances et des moyens de transport du temps, dans presque toutes les grandes capitales et villes importantes d'Europe et d'Amérique. Presqu'à chaque fois, le Conseil d'Hygiène se fait un devoir d'y envoyer des délégués. Dès 1887 le Conseil est représenté au Congrès international d'Hygiène tenu à Vienne. Au 10^e Congrès international d'Hygiène et de Démographie, tenu à Paris au mois d'août 1900, les délégués du Conseil sont les docteurs Lachapelle et L. Catellier, accompagnés du docteur L. Laberge qui représente le Bureau de Santé de Montréal. Au Congrès international de la Tuberculose tenu à Paris en octobre 1905, le docteur E. Pelletier est délégué⁶⁶. Le *Journal d'Hygiène populaire*, l'*Union Médicale du Canada* et les diverses revues d'hygiène et de médecine informent leurs lecteurs de tous ces congrès, leur donnant des résumés, souvent très détaillés, des sujets qui y sont traités. Ces revues empruntent aussi des articles parus dans des périodiques médicaux étrangers, français le plus souvent.

Les hygiénistes canadiens-français adhèrent aussi aux sociétés internationales d'hygiène. Ils militent, par exemple, dans les rangs de la Société d'Hygiène de l'Enfance qui, en juillet 1887 lors d'une exposition tenue à Paris, décerne une médaille d'or au docteur J.-I. Desroches, rédacteur en chef du *Journal d'Hygiène populaire*. Ils sont aussi très actifs dans l'*American Public Health Association*. Fondée aux États-Unis en 1872, celle-ci englobe rapidement le Canada et, plus tard, le Mexique⁶⁷. Les membres du Conseil d'Hygiène y ont joué un rôle important⁶⁸; le docteur E.-P. Lachapelle en fut d'ailleurs président de 1893 à 1894.

Ces échanges sont fructueux. À maintes reprises, les rapports du Conseil d'Hygiène soulignent la pertinence de telle ou telle réforme réalisée à l'étranger et en recommandent l'application au Québec. La première guerre mondiale met un frein à l'action réformiste et au bel esprit internationaliste qui présidait aux divers congrès et échanges scientifiques. Toutefois, l'essor professionnel

⁶⁶ Les rapports du Conseil d'Hygiène font mention des divers congrès et des délégués envoyés et, dans certains cas, leurs discours sont également présentés intégralement.

⁶⁷ Voir «Congrès d'Hygiène à Charleston», *Journal d'Hygiène populaire*, VII, 10 (février 1891): 291.

⁶⁸ Cette association tient son 22^e congrès à Montréal en septembre 1894. Le *Journal d'Hygiène populaire*, XI, 5-6 (septembre-octobre 1894) et 7-8 (novembre-décembre 1894) reproduit les communications présentées par les hygiénistes canadiens-français et donne également un compte rendu analytique de celles faites par les hygiénistes étrangers.

des médecins est désormais assuré et l'alliance de la profession médicale avec le pouvoir parfaitement cimentée.

Conclusion

Les réformes suscitées par les hygiénistes québécois s'inscrivent dans un vaste courant occidental. Elles correspondent à un ajustement général du système capitaliste face aux bouleversements économiques et sociaux qu'il a lui-même engendrés. La similitude des problèmes amène des échanges fructueux entre les médecins nord-américains et européens qui mettent en commun leurs expériences et réclament unanimement l'intervention accrue de leurs gouvernements respectifs.

Mais le contrôle étatique de la santé, supervisé par les médecins, a été précédé d'un travail, long et ardu. Les hygiénistes ont dû, d'une part, légitimer, par le recours à la Science, leurs prétentions réformatrices. Et, d'autre part, ils ont dû sensibiliser les membres de la bourgeoisie à l'idée que l'application rationnelle d'une théorie, qui entend favoriser la reproduction des rapports sociaux existants par l'amélioration de la santé, et par conséquent de la productivité de la force de travail, ne peut être qu'urgente et bénéfique.

La création du Conseil d'Hygiène, point culminant de la première phase du mouvement hygiéniste, consacre l'aboutissement des efforts entrepris par les réformistes. L'emprise des médecins francophones sur ce Conseil nous éclaire également sur la façon dont ceux-ci ont consolidé leur développement professionnel. Dans la seconde phase du mouvement, marquée par un raffermissement des pratiques autoritaires du Conseil et l'extension de l'hygiène à tous les secteurs de la société, l'accent est mis sur l'éducation et l'encadrement des masses populaires. Les hygiénistes enrôlent dans une grande croisade dirigeants politiques, hommes d'affaires, philanthropes et féministes afin de sauver le plus grand nombre possible d'enfants voués à une mort prématurée, et d'en préserver ainsi le potentiel génétique et productif.

Le traitement prescrit par les médecins-hygiénistes a résolu effectivement un certain nombre de problèmes. Ils ont notamment contribué à l'amélioration de l'équipement sanitaire urbain, ainsi qu'à l'assainissement des lieux de travail et des logements ouvriers. L'emploi de mesures prophylactiques dans la lutte contre les épidémies a eu pour résultat d'en réduire l'ampleur et la fréquence. De plus, ils ont réussi, par un travail intensif d'éducation populaire, à entraver la progression de la mortalité infantile.

Ces preuves d'efficacité accentuent le prestige et l'influence des médecins-hygiénistes. Leur projet ambitieux: refaçonner la

société selon les normes, et parfois même les diktats, de la théorie sanitaire, vise aussi à consolider leur essor professionnel et implique une participation aux décisions étatiques. En réclamant la prise en charge de la santé par l'État, ils favorisent la constitution d'un bio-pouvoir et, par ce partage du monopole de la santé avec l'État, ils obtiennent la reconnaissance d'une légitimité particulière.