

Un tournant décisif



**La médecine vétérinaire
et les produits de
médecine vétérinaire
au Québec**



**Rapport de la
Commission royale
d'enquête sur
l'agriculture au Québec**

Gouvernement du Québec
1967



MEMBRES DU CONSEIL DE LA SOCIÉTÉ DE CONSERVATION DU PATRIMOINE VÉTÉRINAIRE QUÉBÉCOIS 2019-2020	<i>Le VÉTéran</i> est le journal de la Société de conservation du patrimoine vétérinaire québécois. Il est publié une fois l'an. 3200, rue Sicotte, Saint-Hyacinthe, (Québec) J2S 2M2 ISSN 2561-441X Production et lecture : Yvon Couture, Raymond S. Roy, Alain Moreau, Paule Blouin, Simon P. Carrier, André Gagnon, Denis Sanfaçon et Armand Tremblay Mise en page et édition : Alain Moreau Conservateur : Armand Tremblay
Président : Yvon Couture	
Vice-président : Raymond S. Roy	
Secrétaire-trésorier : Alain Moreau	
Administratrice : Paule Blouin	
Administrateur : Simon P. Carrier	
Administrateur : André Gagnon	
Administrateur : Denis Sanfaçon	

Table des matières

Mot du président.....	2	Le Service de la santé des animaux – partie VI : 1952-1960
Activités de la SCPVQ en 2019.....	3	Dr Jean-Baptiste Phaneuf, D.M.V.....
Sommaire des dons patrimoniaux en 2019.....	3-4	12-16
Remise de la bourse Victor-Théodule Daubigny 2019.....	5	Le Service de la santé des animaux – partie VII : 1960-1965
Commission royale d'enquête sur l'agriculture au Québec Dr Denis Sanfaçon, D.M.V.....	6-11	Dr Jean-Baptiste Phaneuf, D.M.V.....
		17-23
		Histoire de la santé publique vétérinaire au 20 ^e siècle
		Dr Michel Bigras Poulin, D.M.V.....
		24-35
		Mosaïque de la promotion 1970.....
		36

Mot du président

Dr Yvon Couture, D.M.V.

Au nom du comité d'administration de la Société de conservation du patrimoine vétérinaire québécois, il me fait plaisir de vous présenter les principales réalisations du comité au cours de la dernière année et de vous introduire *Le VÉTéran*, Hiver 2020.

Au cours des sept réunions que nous avons tenues, en plus des affaires courantes, les membres du comité ont discuté du sujet de la conférence et du conférencier pour le brunch du mois de mai. Parmi une liste de candidatures possibles, ils ont choisi le Dr Robert Gauthier de la promotion 1971 comme récipiendaire du prix Victor-Théodule-Daubigny pour l'année 2019. Le sous-comité sur la localisation et le financement d'un futur musée du patrimoine vétérinaire, sous la présidence du Dr Raymond Roy, a poursuivi son travail. De plus, nous avons amorcé une discussion sur les documents et le matériel de nature patrimoniale. Nous réalisons que nous aurons besoin d'aide de personnes ressources pour définir ces critères.

C'est un honneur pour moi de vous présenter le volume 34 de *Le VÉTéran*, la revue de la Société. Dans un premier temps, permettez-moi de souligner l'excellent travail de composition et d'édition réalisé par le Dr Alain Moreau, notre secrétaire-trésorier. Nous nous devons aussi de signaler le minutieux travail effectué par le Dr Armand Tremblay comme conservateur de la Société. Après un sommaire des activités et des dons reçus par la SCPVQ signés par le Dr Tremblay, vous pourrez consulter quatre articles qui annoncent l'évolution des points d'intérêt de la pratique vétérinaire, principalement chez les animaux de production et en santé publique. Dans le premier article, le Dr Denis Sanfaçon nous résume très bien les recommandations sur la médecine vétérinaire et les produits de médecine vétérinaire de la Commission royale d'enquête sur l'agriculture au Québec, communément appelée «Commission April» du nom de son président, M. Nolasque April. Cette Commission a tracé l'évolution de la médecine vétérinaire au Québec. Les deux articles qui suivent sont des documents d'archives du Dr. J.B. Phaneuf. Ils résument l'histoire du Service de la santé des animaux du Québec pour les années 1952 à 1965. En terminant, dans un premier article très bien documenté sur le sujet, le Dr Michel Bigras-Poulin nous présente un premier volet de l'histoire de la santé publique vétérinaire au 20^e siècle au Québec.

Bonne lecture!

Note importante : le brunch de la SCPVQ prévu le 3 mai 2020 a été annulé en raison de la pandémie du coronavirus (COVID-19).

Activités de la Société de conservation du patrimoine vétérinaire québécois en 2019

Le dimanche 5 mai 2019 a eu lieu le brunch annuel de la Société de conservation du patrimoine vétérinaire québécois (SCPVQ) durant lequel la SCPVQ a remis le Prix Victor-Théodule Daubigny au Dr Yves Gosselin (MON 1970) et Dre Diane Frank (MON 1983) a été invitée à donner une conférence concernant l'évaluation de la dangerosité des chiens mordeurs. Une exposition d'une vingtaine de volumes concernant l'anatomie a été installée à l'occasion du brunch pour le bénéfice des convives; les Drs André Bisailon et Armand Tremblay étaient présents pour répondre aux questions. Le brunch fut suivi par notre assemblée générale annuelle donnant aux membres la chance d'exprimer leurs points de vue.

La SCPVQ a poursuivi la publication annuelle sur notre site internet (<https://fmv.umontreal.ca/dons-et-partenaires/patrimoine-veterinaire-scpvq/>) de la revue *Le VÉTéran*, soit le numéro 33 (Hiver 2019), ainsi que le numéro 3 du bulletin *SCPVQ Nouvelles* en début d'été. La préparation, la lecture et la mise en page du contenu de ces deux revues, de même que l'alimentation du site internet, demandent une implication de tous.

La SCPVQ a reçu 19 dons de différentes provenances en 2019. Au total, ces dons ont représenté 179 volumes, 444 revues ou documents, 27 photographies, trois biographies, 89 instruments vétérinaires, sept certificats ou diplômes, 35 artefacts, 102 documents informatiques (CD ou clé USB) et 61 séries de notes de cours des années 1960 à 1971. Nous avons procédé à l'inventaire et au classement de ces dons.

Le déménagement de plusieurs instruments de chirurgie et de diagnostic, d'artefacts vétérinaires et de certaines collections de livres dans un nouveau local de rangement et de conservation, nous a obligé à refaire l'inventaire du local de conservation #1620. Ce local contient actuellement 729 volumes, 564 documents (brochures, livrets, vidéocassettes, DVD ou CD), 1225 instruments de chirurgie et 441 objets reliés à la médecine vétérinaire (médicaments, seringues, mortiers, etc.). L'inventaire de deux des trois bibliothèques du local 1619-0 est terminé. Les deux bibliothèques contiennent 244 volumes, 80 fascicules de la revue *The Veterinary Clinics of North America* des séries *Large Animal Practice* et *Equine Practice* des années 1979 à 2011, ainsi que 76 fascicules de la série *Food Animal Practice* des années 1985 à 2011.

Le comité de démarrage du projet du musée vétérinaire québécois a tenu quatre réunions au cours de l'année 2019. Pour l'année 2020, le comité va discuter des moyens de protéger le patrimoine vétérinaire accumulé et à venir afin de le rendre disponible à tous, physiquement ou électroniquement.

La SCPVQ poursuit la réception de dons, la préparation d'un inventaire électronique et la mise à jour des collections conservées dans les autres espaces mis à sa disposition par la Faculté de médecine vétérinaire.

Préparé par Armand Tremblay, conservateur de la SCPVQ

Sommaire des dons patrimoniaux reçus à la SCPVQ au cours de l'année 2019

La Société de conservation du patrimoine vétérinaire québécois (SCPVQ) a reçu 19 dons au cours de l'année 2019. Voici un bref résumé de ces dons :

1. Mme Arianne Beaurivage-Jobin : une mosaïque de la promotion 1953, une biographie du Dr Rolland Paul Jobin (MON 1953) et plusieurs photographies d'étudiants en médecine vétérinaire des années 1949 à 1953.
2. Mme Nancy Chrétien : un instrument vétérinaire, soit un détecteur de métal pour bovins, provenant de son beau-père, le Dr Richard Bérubé (MON 1962).
3. Mme Mongeau, belle-sœur de Mme Louise Rajotte (fille du Dr Hervé Rajotte : MON 1925, EMV Montréal) : deux certificats, trois photos grand format de congrès vétérinaire, photos reliées à des

-
- extraits de journaux et publiées au cours des études du Dr Hervé Rajotte à l'École de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal de 1921 à 1925, une carte mortuaire et un article de journal.
4. Dr Émile Bouchard (MON 1981) : une boîte d'archives associées au 23^e Congrès mondial de Buiatrie tenu à Québec du 11 au 16 juillet 2004, soit des documents reliés aux conférenciers, des porte-documents, des CD, des recueils de conférences et des posters annonçant le congrès.
 5. La bibliothèque de la Faculté de médecine vétérinaire : une série des 16 diaporamas pédagogiques en médecine vétérinaire des années 1975 à 1984 incluant des carrousels de diapositives, des textes et des documents sonores.
 6. Dr Michel Rheault (MON 1971), par l'intermédiaire du bureau de la doyenne de la FMV : six volumes, 21 CD-ROM et DVD, et cinq vidéocassettes de formation continue en médecine vétérinaire.
 7. Dr André Bisaillon (MON 1969) : deux volumes d'anatomie du chien de Malcolm Miller, 1^{ère} édition 1947 et 3^e édition 1962.
 8. Robert Patenaude (MON 1972) : 27 volumes, quatre documents sur la faune, des instruments et du matériel vétérinaire pour injection à distance, une clé USB contenant des présentations PowerPoint de ses conférences, un microscope et une balance de précision.
 9. Dre Francine Sauvé (MON 1977) : un texte sur l'histoire de la famille Sauvé-Despots et des liens entre ses neuf médecins vétérinaires.
 10. Dr Marcel Bouvier (MON 1971) : des documents d'archives de la vie étudiante des années 1968 à 1971, soit 10 numéros de la revue des étudiants en médecine vétérinaire *L'Organe*, des archives des «Portes Ouvertes» des années 1966, 1970 et 1979, son mémoire de fin d'étude en 1971 et plusieurs autres documents.
 11. Mme Denise Danserault, conjointe du Dr Jean-Baptiste Chagnon (MON 1965), par l'intermédiaire de Mme Marie-Josée Drouin, FMV : une collection de 30 volumes, 16 séries de notes de cours, et des brochures, des instruments et des médicaments vétérinaires (42 pièces).
 12. Dr Robert Claveau (MON 1971) : 48 documents de notes de cours des années 1967 à 1971 à la FMV, 60 documents de mesures d'assistance du MAPAQ, 162 fascicules de la *Revue vétérinaire canadienne*, 101 fascicules de la *Revue canadienne de médecine comparée*, huit volumes, des copies de plusieurs documents historiques et quelques objets reliés à la médecine vétérinaire.
 13. Dr Gaston Roy (MON 1964) : une collection de dix volumes des années 1950 à 1964.
 14. La Faculté de médecine vétérinaire : trois présentations sur support rigide préparées en 2019 pour souligner les retrouvailles des promotions des années 1958, 1968, 1969.
 15. M. Jean-Paul Boyer, fils du Dr Joseph-Arsène Boyer (Laval 1918, EMCSV Montréal) : une collection de 27 volumes de l'encyclopédie Cadéac.
 16. Mme Isabelle Ferland, fille de Dr Robert Ferland (MON 1940, EMV Oka), cinq volumes ayant appartenu au Dr Robert Ferland, une série de sept photographies, plusieurs documents sur les activités professionnelles du Dr Ferland, son diplôme de médecine vétérinaire et trois certificats de compétence.
 17. Dre Céline Barrette-Vézina (MON 1970) : 10 volumes et documents, un appareil nébulisateur ultrason transistorisé, un appareil Polaroid pour le développement des radiographies et plusieurs accessoires pour radiographie et deux instruments vétérinaires.
 18. Dr Daniel Gervais (MON 1975) : une brochure historique, *Le petit livre d'Or du Dr Grignon*, édition 1938.
 19. Dr Jean Piérard (MON 1957) : 29 volumes, cinq numéros de la revue *Le naturaliste Canadien* et trois autres documents.

Remise de la Bourse Victor-Théodule Daubigny 2019



Le 12 mars 2020 avait lieu la Cérémonie de remise des prix et bourses de la Faculté de médecine vétérinaire (FMV).

Lors de cet évènement, Dr Yvon Couture, président de la SCPVQ, a remis la Bourse Victor-Théodule Daubigny 2019 d'un montant de \$1100 au récipiendaire de la bourse, M. Antoine Levasseur, étudiant de 3^e année à la FMV.

(Photo M. Langlois, FMV)

Voici un résumé du projet de M. Levasseur :

Le virus du Nil occidental (VNO) est une zoonose vectorielle mortelle présente au Canada depuis 2001. L'objectif du projet est de recenser le nombre de cas équins de VNO au Canada de 2003 à 2019, de décrire les patrons spatio-temporels de la distribution des cas et d'identifier leurs caractéristiques. Selon les premiers résultats, la présentation du VNO est distincte selon la région du Canada, soit pour l'Ouest et l'Est. Par exemple, les cas sont plutôt notifiés au début de l'été dans l'Ouest alors qu'ils sont plutôt rapportés au début de l'automne dans l'Est. Ces observations sont pertinentes afin de maximiser l'efficacité des programmes de prévention durant les pics saisonniers selon la région du Canada. Ce projet permettra de mieux comprendre l'épidémiologie du VNO chez les chevaux et de documenter le risque chez les humains, et possiblement de servir de modèle pour d'autres maladies transmises par les moustiques en émergence au Canada.

Lettre de remerciement du récipiendaire de la Bourse Victor-Théodule-Daubigny 2019 :

*« Chers membres de la Société de conservation du patrimoine vétérinaire québécois,
Je tiens par la présente lettre à vous remercier pour la bourse que vous m'avez offerte lors de la cérémonie de remise des prix et bourses de la Faculté de médecine vétérinaire. C'est un honneur pour moi de voir souligner de la sorte mes travaux en santé publique vétérinaire et de pouvoir vous partager mes projets. Grâce à cette bourse, vous permettez aux futurs vétérinaires de faire rayonner la santé publique. Vous aidez aussi à soutenir l'excellence, la persévérance et la recherche dans ce domaine encore méconnu.
Après avoir complété mes études, je prévois me diriger en épidémiologie et en santé publique. Je vous remercie encore de m'avoir choisi comme récipiendaire cette année et je vous tiendrai au courant de mes projets.
Veuillez agréer l'expression de mes meilleurs sentiments.*

*Antoine Levasseur,
étudiant de 3^e année au DMV et candidat à la maîtrise en épidémiologie vétérinaire. »*

Commission royale d'enquête sur l'agriculture au Québec : un tournant décisif par Dr Denis Sanfaçon, D.M.V. (MON 1973)

Souvent nommée Commission April du nom de son président, Nolasque April, cette Commission ⁽¹⁾ a marqué profondément l'évolution de la médecine vétérinaire au Québec. Instituée par arrêté en conseil le 27 juillet 1965, le gouvernement de Jean Lesage lui donne le mandat de «faire enquête sur les moyens à prendre pour que la production agricole rapporte aux agriculteurs un revenu équilibré par rapport à celui des autres classes de la société». Ce vaste mandat conduit la Commission à s'intéresser à treize sujets qui feront l'objet d'une large consultation et d'autant de rapports qui seront déposés au gouvernement dès 1967. Les sujets étudiés concernent notamment les sols, le crédit agricole, les engrains chimiques, les coopératives, les plans conjoints, les diverses productions agricoles animales et végétales, l'intégration et bien sûr «la médecine vétérinaire et les produits de médecine vétérinaire au Québec». Dans cet article, nous mettrons en évidence certains éléments de ce dernier sujet sans prétendre en faire le tour complet.

La médecine vétérinaire

Il est intéressant de noter que la Commission reconnaît d'emblée que «les conditions d'élevage d'aujourd'hui exigent que l'on se préoccupe intensément de la santé des animaux». Elle estime alors que les pertes dues aux maladies avoisinent 12% de la valeur des quatre principales productions animales, soit les bovins (lait et viande), les porcs, les volailles et les moutons, tout en mettant en évidence celles attribuables à la mammite. Elle mentionne également une enquête faite en 1962 par «l'École de médecine vétérinaire de St-Hyacinthe sur 11 000 éleveurs de porcs» qui constate que «80% d'entre eux étaient mal organisés pour une production massive» avec pour conséquence l'apparition de «maladies de groupe». La Commission relève également une carence importante au niveau de la sélection des animaux, soit la prédominance accordée à leur conformation physique et à leur rapidité de croissance en oubliant de tenir compte de leur état de santé.

Concernant le médecin vétérinaire, les commissaires s'accordent à dire qu'il lui «appartient de traiter les animaux malades et d'instaurer les conditions d'hygiène animale propres à prévenir les maladies chez les animaux et leur transmission à l'espèce humaine». Ils constatent que beaucoup d'éleveurs, surtout en régions périphériques, se privent des services du médecin vétérinaire car ils leur apparaissent, lorsque disponibles, trop coûteux. Les distances à parcourir pour traiter un animal y sont très longues et la clientèle est dispersée. Peu de médecins vétérinaires sont «indépendants financièrement» et la médecine préventive est quasi inexistante. Plusieurs types d'élevage manquent de spécialistes: moutons, chevaux, abeilles, animaux à fourrure. «L'École de médecine vétérinaire de St-Hyacinthe donne un bon cours et possède un corps professoral de valeur. Cependant, elle ne forme pas de spécialistes et n'offre pas de cours au niveau du doctorat (Ph.D.)». Ses installations sont vétustes, son corps professoral insuffisant et elle n'offre pas non plus de «cours de rafraîchissement pour le médecin vétérinaire».

Au dire des commissaires, «si la santé des animaux de ferme apparaît comme la tâche la plus féconde du médecin vétérinaire envers la collectivité, il n'en reste pas moins qu'il a un rôle important à jouer dans le traitement des animaux de maison...sans compter tous les animaux de jardins zoologiques» car «il répond à un besoin parfaitement légitime de la population». Par ailleurs, et ce n'est pas négligeable considérant les problématiques croissantes liées à l'antibiorésistance, la Commission souligne l'urgence d'exercer une surveillance étroite de la distribution et de l'usage des antibiotiques pour fins vétérinaires. Elle note que «l'absence de législation contrôlant la distribution de produits de médecine vétérinaire détourne l'éleveur du médecin vétérinaire et le livre aux conseils de vendeurs de médicaments souvent peu qualifiés».

Selon la Commission, les médecins vétérinaires en inspection ne sont pas assez nombreux et sont trop souvent utilisés à des tâches subalternes. De plus, «bon nombre de petits abattoirs locaux ne respectent pas les normes d'hygiène essentielles à la protection de la santé humaine et devraient être modifiés ou fermés pour faire place à des abattoirs régionaux bien équipés». Les encans d'animaux reçoivent aussi l'attention des commissaires qui en critiquent les conditions d'hygiène médiocres propices à la propagation des maladies. Quant à la livraison des services vétérinaires par l'état québécois, elle est estimée truffée de lacunes notamment en raison de «l'utilisation

insuffisante des diverses compétences du médecin vétérinaire et de son absence de l'équipe du laboratoire central de recherches agricoles et des laboratoires régionaux». Malgré cela, la Commission relate les succès obtenus, «sur une base nationale» dans l'éradication de la dourine, la morve, la peste porcine et la fièvre aphteuse. Elle juge efficace la lutte à la tuberculose, la brucellose bovine et la pullorose mais note qu'il n'y a pas de législation appropriée ou de certification pour protéger les éleveurs qui achètent des animaux d'autres éleveurs. Elle apprécie l'efficacité des programmes de vaccination en place notamment chez le vison mais regrette que tous les éleveurs n'en profitent pas. Elle relève également l'importance de la vulgarisation de bonnes pratiques d'hygiène auprès des éleveurs et souligne les succès obtenus par le Service de la salubrité sur l'amélioration de la qualité du lait, lesquels se sont notamment traduits par l'obtention quatre premiers prix au concours de fromages du Commonwealth tenu à Londres!

Les produits de médecine vétérinaire

La Commission s'est intéressée aux médicaments vétérinaires sous plusieurs angles: structure de l'industrie et principaux développements récents, fabrication, coûts de production, prix de vente, mise en marché et canaux de distribution. Elle met notamment en évidence que si la politique officielle de certaines compagnies est de ne distribuer leurs produits qu'aux médecins vétérinaires, des affiliations avec d'autres compagnies leur permettent indirectement de vendre à tout distributeur. Elle fait la lumière sur le «*jeu des escomptes*» (clientèle privilégiée, escompte de volume, prix spéciaux à certaines périodes de l'année) et ses effets sur le prix de vente aux médecins vétérinaires et aux autres distributeurs. Selon elle, il ne semble pas que ces rabais profitent aux éleveurs. La présence d'un grand nombre d'intermédiaires entre le fabricant et l'éleveur contribuerait à maintenir le prix au détail à un niveau élevé. De plus, «*certaines entreprises manquent d'éthique professionnelle dans leur méthode de distribution*».

La Commission soulève en outre d'autres carences importantes dans la distribution, le contrôle et l'usage des médicaments vétérinaires: connaissance insuffisante de certains distributeurs, limite de péremption dépassée, absence de contrôle de la vente des antibiotiques, techniques de conservation déficientes, traitement des animaux directement par l'éleveur sur la foi de conseils de vendeurs incompétents, usage incontrôlé pouvant amener «*un grave danger pour la santé et le traitement des humains qui mangent ces animaux ou les produits qui en proviennent*». Il n'y aurait que très peu de recherche sur les produits vétérinaires et le gouvernement du Québec n'exercerait «*à peu près aucun contrôle sur la fabrication ou la distribution des produits de médecine vétérinaire*».

Recommandations

Les nombreux constats faits par la Commission nous révèlent que celle-ci a fait un vaste examen de la situation de la médecine vétérinaire au Québec et des problématiques qui y étaient associées. Cela l'a conduite à émettre à cet égard, au gouvernement de l'époque, 14 recommandations dont trois touchent la formation professionnelle, cinq la fonction publique, trois la vulgarisation et l'éducation permanente et trois autres recommandations diverses. Quant aux produits de médecine vétérinaire, ils font l'objet de 11 recommandations dont quatre visent la distribution, trois l'éducation et la vulgarisation, deux la recherche et les laboratoires régionaux et deux le médecin vétérinaire. Voici la liste des recommandations telle qu'elle apparaît au rapport de la Commission:

Tiré du :

« Rapport de la Commission royale d'enquête sur l'agriculture au Québec

Gouvernement du Québec, 1967

La médecine vétérinaire et les produits de médecine vétérinaire au Québec

Recommandations concernant la médecine vétérinaire (pages 27-29)

A) Formation professionnelle

- 1) La Commission recommande que l'École de médecine vétérinaire devienne une Faculté universitaire de plein droit sous la juridiction administrative et pédagogique d'une université du Québec.

-
- 2) La Commission recommande que cette « Faculté » de médecine vétérinaire diversifie ses « maîtrises » de façon à répondre à tous les besoins de la fonction publique, des éleveurs et de l'industrie para-agricole.
 - 3) La Commission recommande qu'à côté des médecins vétérinaires, il y ait des « techniciens » vétérinaires, de niveau collégial, et que leur formation soit confiée à l'Institut de technologie agricole de Saint-Hyacinthe, en collaboration avec l'École de médecine vétérinaire.

B) Fonction publique

- 4) La Commission recommande que, pour attirer plus de médecins vétérinaires dans la fonction publique, l'échelle des salaires soit haussée.
- 5) La Commission recommande qu'une collaboration étroite s'établisse d'une façon institutionnelle entre le Service de salubrité du ministère de l'Agriculture et de la Colonisation et le ministère de la Santé.
- 6) La Commission recommande que dans chaque laboratoire régional il y ait au moins un médecin vétérinaire assisté d'un ou plusieurs techniciens vétérinaires.
- 7) La Commission recommande que l'inspection des abattoirs, des viandes, des étables et des laiteries, soit confiée à des techniciens vétérinaires, sous la surveillance d'un médecin vétérinaire rattaché au laboratoire régional.
- 8) La Commission recommande que le ministère de l'Agriculture et de la Colonisation mette au service des éleveurs des médecins vétérinaires spécialisés dans les élevages particuliers, tels que les moutons, les abeilles et le vison.

C) Vulgarisation et éducation permanente

- 9) La commission recommande que, sous la direction générale du Service de salubrité du ministère de l'Agriculture et de la Colonisation, un grand effort de vulgarisation soit entrepris de façon à faire arriver jusqu'au cultivateur des renseignements désintéressés et sûrs relatifs à la santé des animaux et aux drogues pour usage vétérinaire.
- 10) La Commission recommande une intensification et une généralisation des cours de recyclage à l'intention des médecins vétérinaires et de tous ceux qui sont engagés dans la salubrité des aliments et dans l'hygiène animale.
- 11) La Commission recommande que, dans les cadres de l'éducation permanente, des cours soient organisés, tant en salle de classe qu'à la radio et à la télévision, en matière d'hygiène animale et de médecine vétérinaire.

D) Divers

- 12) La Commission recommande qu'un représentant de l'École de médecine vétérinaire fasse partie du Conseil de la recherche agricole.
- 13) La Commission recommande, pour ce qui est des régions périphériques de la province de Québec, savoir: l'Abitibi, le Témiscamingue, la Gaspésie, le Bas-du-Fleuve, les Iles-de-la-Madeleine et le Lac-Saint-Jean, qu'au moins deux médecins vétérinaires, employés par l'État, soient attachés au laboratoire régional et que leurs services soient payés par le cultivateur d'une façon semblable à ce qui se fait au Nouveau-Brunswick, savoir:
 - a. le médecin vétérinaire percevrait, pour le compte du ministère de l'Agriculture et de la Colonisation, des honoraires, aux tarifs établis, durant les heures normales de travail. Il aurait droit de percevoir, pour lui-même, des honoraires supplémentaires, en d'autre temps;
 - b. le médecin vétérinaire fournirait les drogues vétérinaires au prix fixé par le magasin central;
 - c. les frais d'appels interurbains et de télégrammes seraient à la charge du cultivateur;
 - d. les frais de déplacements de ces médecins vétérinaires seraient payés sur la même base que ceux des agronomes.
- 14) La Commission recommande que les automobiles des médecins vétérinaires au service de l'État, ailleurs qu'au ministère de l'Agriculture et de la Colonisation à Québec et à Montréal, soient équipées de radios récepteur et émetteur, surtout dans les régions périphériques.

Recommandations concernant les produits de médecine vétérinaire (pages 69-70)

A) Distribution

1. Nous recommandons que l'état provincial du Québec réglemente la distribution des produits de médecine vétérinaire de façon à ce que:
 - a. seuls les médecins vétérinaires puissent conseiller le cultivateur dans l'emploi de médicaments pour les animaux;
 - b. nul ne puisse acheter des antibiotiques, des sulfas, des vaccins, des poisons et des hormones sans une ordonnance d'un médecin vétérinaire;
 - c. les dates limites d'utilisation des antibiotiques soient rigoureusement observées;
 - d. les antibiotiques et autres drogues qui se détériorent à la chaleur ou à la lumière soient conservés dans des endroits réfrigérés, à tous les échelons de la distribution;
 - e. le prix de vente au cultivateur soit raisonnable et en rapport avec la valeur curative ou préventive du médicament;
 - f. les produits de médecine vétérinaire de valeur douteuse ou inconnue ne puissent être vendus au cultivateur sans une ordonnance d'un médecin vétérinaire ou sans une recommandation d'un agronome d'expérience.
2. Nous recommandons que les distributeurs d'antibiotiques soient soumis à un régime de licence pour assurer une distribution conforme aux règlements qui sont établis.
3. Nous recommandons la création d'un service d'inspection des produits de médecine vétérinaire rattaché aux laboratoires régionaux.
4. Nous recommandons l'institution d'un régime de magasin central et de dépôts régionaux de produits de médecine vétérinaire, semblable à celui du Nouveau-Brunswick, de façon à faire bénéficier le cultivateur de prix d'achat avantageux, sans pour cela étatiser la distribution des drogues pour usage vétérinaire.

B) Éducation et vulgarisation

5. Nous recommandons qu'une campagne intense d'éducation et de vulgarisation soit poursuivie par le ministère de l'Agriculture et de la Colonisation en collaboration avec le Collège des médecins vétérinaires, les Facultés d'agriculture des universités et les Instituts de technologie agricole du Québec, afin de bien renseigner les cultivateurs sur les bienfaits et sur les dangers des drogues pour usage vétérinaire.
6. Nous recommandons que, sous la direction du médecin vétérinaire rattaché au laboratoire régional, des journées d'étude, des conférences et des démonstrations soient organisées dans chaque région.
7. Nous recommandons que, dans le cadre de l'éducation permanente, des séries de cours soient données sur les maladies des animaux et sur les produits de médecine vétérinaire, tant en classe qu'à la radio et à la télévision.

C) Recherche et laboratoires régionaux

- 8) Nous recommandons que, dans le laboratoire central de recherche agricole dont nous recommandons la création dans la partie de notre rapport relative à la recherche agricole, soient institués une section et un dépôt de produits de médecine vétérinaire.
- 9) Nous recommandons que, dans les laboratoires régionaux, soit constitué un magasin ou dépôt de tous les produits vétérinaires recommandés, sous la surveillance du médecin vétérinaire rattaché au laboratoire régional. Toute personne pourrait s'approvisionner à ce magasin ou dépôt de drogues pour usage vétérinaire, en observant les règlements établis.

D) Médecin vétérinaire

- 10) Nous recommandons qu'il soit interdit au médecin vétérinaire de vendre, à son compte et à son profit personnels, des drogues pour usage vétérinaire.

-
- 11) Nous recommandons qu'à l'École de médecine vétérinaire l'enseignement et les travaux d'expérimentation en matière de drogues pour usage vétérinaire soient intensifiés. »

Les impacts de la Commission

Quiconque s'intéresse à l'évolution de la médecine vétérinaire au Québec peut constater que les nombreux changements survenus au fil des décennies depuis le dépôt des rapports de la Commission sont, soit calqués sur ses recommandations, soit fortement inspirés par celles-ci. Les paragraphes qui suivent font état de quelques-uns des changements survenus pour lesquels on peut aisément distinguer l'influence de la Commission.

Formation professionnelle

La première recommandation de la Commission est mise en œuvre très rapidement. Dès 1969, l'École de médecine vétérinaire de St-Hyacinthe devient une faculté à part entière de l'Université de Montréal. Depuis lors, tant son corps professoral que ses installations n'ont cessé de croître, en quantité et en qualité, pour répondre aux besoins d'aujourd'hui. Plus de 160 enseignants y œuvrent et environ 400 étudiants de premier cycle la fréquentent. Elle maintient son statut « *accredited* » durement acquis au fil des améliorations qui y ont été apportées année après année. Son offre de programmes d'étude graduée (doctorats, maîtrises, internats de perfectionnement, diplômes d'études spécialisées, microprogrammes de deuxième cycle) est de plus en plus attrayante, tant pour les étudiants québécois qu'étrangers. Son implication en recherche a explosé avec plus d'une vingtaine d'unités de recherche actifs en son sein. Les sujets visés par la formation et la recherche ont éclaté au fil du temps pour embrasser non seulement les champs conventionnels de la pratique vétérinaire, mais également ceux qui ont émergé plus récemment tel l'interface animal-homme-environnement. La Faculté est dorénavant dotée d'un complexe médical multiservices incluant diverses spécialités comme la dentisterie et la neurologie. Ce complexe accueille quelque 20,000 patients annuellement. Et pour répondre au besoin « *d'intensification et de généralisation des cours de recyclage à l'intention des médecins vétérinaires et de tous ceux qui sont engagés dans la salubrité des aliments et dans l'hygiène animale* », l'institution compte sur un service d'éducation continue, en salle (conférences, ateliers de travaux pratiques...) ou à distance (filmée, en ligne, interactive...). Si on jugeait la Faculté uniquement aux résultats qu'obtiennent ses étudiants au « *North American Veterinary Licensure Examination* », il faudrait lui donner 100% ou presque car c'est le pourcentage de ceux qui ont réussi cet examen au cours de la dernière décennie! Mais s'asseoir sur ses lauriers n'est pas une option car la société évolue, ses besoins changent et les défis d'adaptation sont nombreux et complexes pour celles et ceux chargés de former les décideurs de demain.

Soins des animaux de ferme

En 1971, le gouvernement choisit de mettre en œuvre un programme inédit, le programme d'Assurance santé animale contributoire (ASAC), plutôt que de copier le modèle du Nouveau-Brunswick proposé par la Commission. Il répond ainsi aux besoins exprimés par les éleveurs et les médecins vétérinaires lors des audiences de la Commission, notamment de permettre l'accessibilité aux soins vétérinaires partout au Québec à des tarifs abordables et indépendants de l'éloignement géographique. Les praticiens, regroupés depuis 1969 sous le chapeau de l'Association des médecins vétérinaires praticiens du Québec, adhérèrent dès le début et en nombre croissant à ce programme qui ne couvrait initialement que les soins curatifs, la prévention et la vulgarisation étant assumées par les médecins vétérinaires de l'état sous la direction agronomique des Bureaux et laboratoires régionaux. La création au milieu des années 80 du *Sous-ministéariat à la qualité des aliments et à la santé animale* permet notamment l'appropriation par les vétérinaires du pouvoir d'influence requis pour poursuivre les autres réformes proposées par la Commission. Les médecins vétérinaires œuvrant au Ministère de l'Agriculture et de l'alimentation du Québec (MAPAQ) y sont regroupés facilitant ainsi la prise en compte de l'interconnectivité entre santé animale, qualité des aliments et prévention des maladies chez l'humain. La médecine préventive est incluse au programme ASAC qui devient ASAQ (Amélioration de la santé animale au Québec). Les médecins vétérinaires praticiens sont alors épaulés par un réseau de sept laboratoires de pathologie animale réunis sous la responsabilité administrative de la Direction de la santé animale. Actuellement, deux entités (Québec et St-Hyacinthe) subsistent. Leur mission est de fournir le soutien requis au diagnostic clinique et aux activités d'épidémiologie et de surveillance.

Également, un réseau d'alerte et d'information zoosanitaire (RAIZO) est actif depuis le tournant des années 90 avec pour mission la surveillance, la protection et le contrôle de la santé animale. Les spécialistes de la santé animale du RAIZO surveillent plusieurs maladies ciblées, incluant des zoonoses, et plusieurs espèces animales sont visées: apicole, aviaire, bovine, équine, piscicole, porcine, petits ruminants.

Les médicaments vétérinaires

En 1972, le Centre de distribution des médicaments vétérinaires (CDMV) est créé. Situé à St-Hyacinthe, le CDMV vient concrétiser une des recommandations importante de la Commission concernant la distribution des «*produits de la médecine vétérinaire*». Dorénavant, le prix des médicaments ne sera plus tributaire du jeu des escomptes, de l'éloignement des sources de distribution ou de la prise de profit d'intermédiaires trop nombreux ou peu scrupuleux. Les succès de cette initiative ne se font pas attendre, d'autant que tout médecin vétérinaire qui veut participer au programme ASAC est tenu de s'y approvisionner. Graduellement, l'entreprise perce d'autres marchés: celui des animaux de compagnie, de la nourriture pour animaux, des instruments médicaux..., sans compter son expansion hors Québec. Aujourd'hui, le CDMV est physiquement présent non seulement à St-Hyacinthe mais aussi à Québec, Calgary, Toronto et Halifax et accapare plus du tiers du marché canadien.

Pour compléter l'encadrement de l'usage, de la vente et de la distribution des «*produits de la médecine vétérinaire*», il fallait un support juridique approprié. Ce ne fût pas l'étape la plus facile, loin s'en faut, car les oppositions étaient nombreuses et bien structurées. À force de ténacité et d'interventions politiques et administratives convaincantes de tous les acteurs vétérinaires concernés, les ajouts et modifications requis à la Loi sur les médecins vétérinaires (M8) et à la Loi sur la protection sanitaire des animaux (P42) ont permis d'une part de réserver au médecin vétérinaire le droit de prescrire des médicaments pour animaux et d'autre part d'exercer un contrôle adéquat sur la fabrication et la distribution d'aliments médicamenteux, comme le recommandait la Commission. Au regard des préoccupations croissantes de la société concernant l'antibiorésistance, tous ces changements ont fait du Québec un exemple à suivre pour les autres provinces et un chef de file en matière d'usage rationnel des antimicrobiens.

Conclusion

La Commission April a marqué un tournant dans l'évolution de la médecine vétérinaire au Québec. Elle a dégagé une vision de l'avenir qui s'est avérée des plus pertinentes au regard des recommandations mises en œuvre dans les décennies qui ont suivi. La profession doit beaucoup à la clairvoyance de ses commissaires et tout autant aux artisans qui ont mis l'épaule à la roue pour la concrétiser.

⁽¹⁾ Membres de la Commission April ayant produit le rapport concernant la médecine vétérinaire :
Nolasque April, agronome, président de la Régie des marchés agricoles du Québec, Ste Martine (Châteauguay)
Rosario Cousineau, économiste, directeur de l'extension de l'enseignement et ancien doyen de la Faculté de commerce de l'Université de Sherbrooke, Sherbrooke
Ernest A. Dugas, cultivateur, St-Jean l'Évangéliste (Bonaventure), médaille d'or du Mérite agricole 1959
Charles B. Neapole, vice-président de la Banque royale du Canada, Montréal
Gordon C. Thomson, exploitant agricole, directeur *Quebec Farmers Association*, Abbotsford (Rouville)
Maurice Tremblay, Directeur des études et vice-doyen de la Faculté des sciences sociales de l'Université Laval, Québec

LE SERVICE DE LA SANTÉ DES ANIMAUX, partie VI : (1952 – 1960)

Ce texte est extrait du document « *Histoire et petites histoires du Service de la santé des animaux du Québec* »
par Dr Jean-Baptiste Phaneuf, D.M.V. (MON 1955)

La cinquième décennie du XXe siècle se poursuit donc sous le règne de Duplessis. Après avoir remporté les élections de 1948, il remporte également celles de 1952 et de 1956. L'honorable Barré demeure ministre de l'Agriculture, mais le sous-ministre a changé puisqu'il s'agit maintenant de René Trépanier, agronome, cultivateur et maire d'Oka.

Le rapport de 1952, du ministre de l'Agriculture au Lieutenant-Gouverneur fait part, pour le Service de la santé des animaux, des activités du Service et des maladies contre lesquelles on a travaillé. Chez les bovins, la tuberculose devient une maladie du passé. Les zones réservées couvrent toute la province. C'est un travail de collaboration entre le fédéral et le provincial: si les officiers du fédéral font les tests, leurs déplacements sont défrayés par le provincial. Les réacteurs ne furent pas nombreux. La brucellose est l'objet d'une lutte plus agressive et le contrôle se fait par le dépistage sérologique et par la vaccination. Plus de 11,000 troupeaux sont sains, alors que 2703 sont contaminés. C'est un contrôle sur une base volontaire. L'éleveur qui s'engage doit se soumettre à certaines obligations.

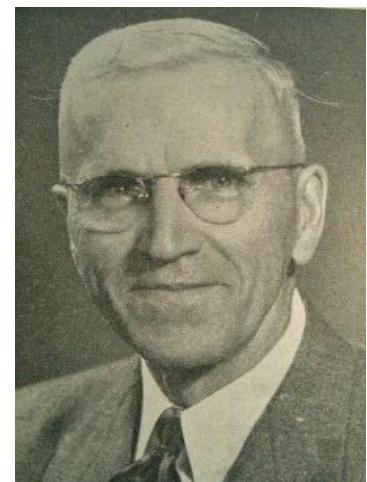
On a vacciné pour prévenir le charbon symptomatique et la pasteurellose. Le charbon bactéridien (anthrax) semble sous contrôle; il ne reste que deux "champs maudits", l'un dans le comté de Témiscouata et l'autre dans celui d'Yamaska. La mammite est un problème d'hygiène et de régie. Quarante-trois enquêtes furent effectuées et 228 échantillons de lait examinés. La pasteurellose est associée au transport et favorisée par la mauvaise température. Les problèmes de reproduction sont nombreux, mais le manque de personnel force à les négliger. Deux types d'empoisonnements sont souvent observés; celui par l'arsenic, utilisé comme fongicide, et celui par le plomb. Il semble qu'il y a là négligence de la part des éleveurs.

L'apparition de la fièvre aphteuse en Saskatchewan a forcé le Québec à imposer un embargo sur les viandes provenant de ce coin de pays, et on exigea un permis pour les importateurs. Chez le mouton, les parasites demeurent une cause importante de pertes et il faut inciter les éleveurs à traiter les adultes à l'automne. Le porc est victime de pasteurellose; on en a traité 29 éclosions. Une maladie nouvelle vient de faire son apparition au Québec, la rhinite infectieuse atrophante. Elle s'est manifestée dans deux élevages et a été reliée à des importations. La pullorose chez les volailles continue d'être sous contrôle: 532,391 tests furent réalisés et 1079 réacteurs furent éliminés. Le règlement de 1951 contre la pneumo-encéphalite aviaire, en forçant les importateurs à se munir d'un certificat, semble avoir porté ses fruits.

Le Laboratoire vétérinaire de Québec s'est consacré à la sérologie, la brucellose. On a préparé du vaccin, Brucella abortus souche 19. Le Laboratoire de recherches vétérinaires de Saint-Hyacinthe s'intéresse davantage au diagnostic et a reçu des spécimens de différentes espèces animales domestiques. Les diagnostics les plus nombreux furent chez les bovins (mammite) et les volailles. Le travail ne manque pas, même si le départ, cinq ans plus tôt (en 1947), de trois spécialistes a forcé le Service de la santé des animaux à diminuer quelque peu ses activités. Aussi c'est avec plaisir qu'on observe l'engagement d'un nouveau vétérinaire en la personne du Dr André Saucier, diplômé de 1952. Il fut attaché au bureau de Montréal. Il complétait le travail engendré par le programme de la brucellose et par les enquêtes suscitées par les éleveurs.



L'honorable Maurice Duplessis, premier ministre du Québec



L'honorable Laurent Barré, député de Rouville, ministre de l'Agriculture du Québec

L'année 1955 marque une année d'abondance pour l'engagement de nouveaux vétérinaires. Quatre nouveaux diplômés furent engagés; un au bureau de Montréal, le Dr René Malo, et deux au bureau de Québec, les Drs Olivier Garon et Louis Lahaye. Le Dr Garon était assistant du Dr Lavallée pour les enquêtes, les commentaires et les directives à donner aux propriétaires des troupeaux soumis à l'épreuve de la brucellose. Le Dr Lahaye, s'il faisait un peu le même travail, agissait plutôt comme stagiaire, car il se préparait à aller ouvrir un autre bureau. De fait, l'année suivante, il allait être chargé d'ouvrir un bureau à Trois-Rivières pour travailler peut-être davantage en pathologie aviaire. Le quatrième diplômé était le Dr Jean-Baptiste Phaneuf, qui a aussi été nommé à Québec, mais au laboratoire vétérinaire comme assistant du Dr Ferdinand Trudel.



*Dr André Saucier
promotion 1952*

Ce laboratoire était au septième étage de l'édifice de l'Agriculture où il occupait la partie sud de l'étage. D'autres laboratoires occupaient également cet étage; le laboratoire de phytopathologie et celui de l'acériculture et de l'apiculture. Cet étage n'était accessible que par le monte-chARGE, les ascenseurs s'arrêtant au sixième. C'était un laboratoire consacré davantage à la sérologie, pullorose et brucellose. Le Dr Genest, qui y avait séjourné, y avait ouvert une section de diagnostic et recevait des spécimens d'animaux de petites espèces. Après le départ du Dr Genest, le Dr Trudel avait continué en recevant des volailles des aviculteurs des environs et notamment, des inspecteurs avicoles qui visitaient les élevages de volailles de la région de Québec et rapportaient des spécimens, morts ou vivants, des élevages qui subissaient des pertes.



*Les quatre diplômés de l'École de médecine vétérinaire qui, en 1955, ont joint les rangs du Service de la santé des animaux:
les Drs René Malo, Olivier Garon, Louis Lahaye et Jean-Baptiste Phaneuf.*

Le Dr Phaneuf fut donc installé à un bureau au centre de la section pathologie. Son premier devoir fut de s'initier à la technique du test d'agglutination pour la brucellose. Il en expérimenta les différentes étapes et surtout, se familiarisa avec la façon d'apprécier la réaction du test de la brucellose, réservée aux professionnels. Ce test occupait presque tout le personnel du laboratoire qui devait centrifuger les échantillons de sang, diluer le sérum dans l'antigène *Brucella abortus*, placer les tubes à l'étuve 24 heures, avant que la lecture n'en soit faite. La lecture des tests était un travail quasi quotidien et était exécutée par les professionnels, les Drs Trudel ou Phaneuf, qui se chargeaient également de l'interprétation du test pour chacun des sujets dont le sang était soumis.

C'était un travail de routine que le Dr Phaneuf eut vite fait de maîtriser. Ce dernier, tout en se pliant allègrement à ce travail, préférait les cas de diagnostic soumis par les éleveurs et les inspecteurs avicoles, qui étaient plus de nature à susciter le contact avec les éleveurs et à développer l'expérience. Les cours théoriques en pathologie aviaire à l'École avaient été plutôt sommaires et n'étaient pas suivis de démonstrations pratiques. Même si les moyens utilisés au laboratoire étaient assez limités, l'anamnèse, les signes cliniques, la parasitologie et la bactériologie, c'était déjà pas mal mieux que les simples observations du champ.

C'était exceptionnel de recevoir des spécimens d'autres espèces animales que les oiseaux. Cela arrivait de temps en temps comme cette journée de mai 1956, où le Dr Léo-Paul Manseau, praticien à Saint-Jean-Port-Joli, était venu

au laboratoire. Il apportait une pleine chaudière de pièces de tissus. Ces tissus provenaient d'une vache de la ferme de l'École de Sainte-Anne-de-la-Pocatière, morte après une longue maladie. Le Dr Manseau avait été demandé pour la traiter. Il avait décidé d'en faire la nécropsie afin de préciser la nature de la maladie et avait trouvé de nombreuses masses dans la cavité abdominale et dans la cavité thoracique. De quelle nature étaient-ces masses? De nature tumorale, vraisemblablement. Quelques mois auparavant, un cas semblable était survenu sur la même ferme. Le Dr Ernest Richard avait été appelé pour le traiter, mais ce fut en vain. Il avait fait la nécropsie et avait observé des lésions semblables à celles remarquées par le Dr Manseau. Il avait expédié des tissus à l'École, dont il disait avoir reçu un rapport indiquant qu'il s'agissait de "ganglionite".

L'examen macroscopique des pièces, leur aspect à la coupe, leur origine, étaient fortement suggestifs d'une tumeur rencontrée chez les bovins, le lymphosarcome. Étudiant à l'École, nous avions déjà observé chez les bovins de telles lésions qui affectaient la plupart des ganglions lymphoïdes, sous cutanés, intra-abdominaux et intrathoraciques; nos professeurs n'étaient pas certains de la cause et pensaient à la génétique, puisque la maladie s'observait dans la lignée d'un taureau. C'était le cas à la ferme de la métairie des Sœurs de la Charité, à La Providence. Un bon jour le Dr René Pelletier, clinicien à l'École, avait diagnostiqué la maladie sur cette ferme chez une vache de grande qualité, quasi au terme de sa gestation. Aucun moyen de la guérir. Mais peut-être y aurait-il moyen de diminuer les pertes en sauvant le veau. C'était logique et c'est ce qui fut décidé. Le Dr Pelletier, pour l'opération, voulut s'adoindre un spécialiste en la personne du Dr Philodore Choquette, professeur d'obstétrique. Et à l'heure prévue, nos vétérinaires se rendirent à l'abattoir pour récupérer le fœtus vivant. Le boucher procéda à sa façon habituelle. Dès que la carcasse fut soulevée, on se hâta d'inciser la paroi abdominale et la paroi utérine; ne tarda pas de chuter le fœtus, objet des espérances. Les spécialistes s'employèrent à stimuler le fœtus pour le faire respirer, mais en vain. Et pendant que nos vétérinaires se questionnaient sur ce qu'ils n'avaient pas fait, voici qu'à leurs pieds, s'étend un deuxième fœtus tout à fait imprévu. Lui aussi était mort.

Mais le cas le plus intriguant de ce problème fut celui d'un taureau de race Ayrshire de grande valeur. Était-il la propriété du sous-ministre Trépanier? Ce dernier y était fortement intéressé. Le taureau était en transit sur la ferme de l'Hôpital général de Québec quand il commença à présenter de l'exophthalmie de l'œil droit. Le Dr Bédard, consulté, se sentit dépourvu et consulta le Dr Veilleux; c'est ainsi que se sont rencontrés un bon matin, à la porte d'un ascenseur au rez-de-chaussée de l'édifice de l'Agriculture, le sous-ministre et le Dr Veilleux. Celui-ci, d'un geste de la main, invitait à une consultation tous les vétérinaires qui se rendaient au travail. Il exposait les signes observés et questionnait chacun sur ce qu'il en pensait; c'était merveilleux de voir combien les vétérinaires donnaient leur langue au chat! Et c'est là que le Dr Veilleux lança d'une voix confiante: "Je vais m'informer à Cornell," (*C'était le Collège vétérinaire de Cornell, aux États-Unis*) "et, s'il le faut, je vais appeler à Weybridge" (*Laboratoire gouvernemental du Royaume-Uni*). Finalement on eut recours à un chirurgien, le Dr Martin Trépanier de l'École à Saint-Hyacinthe, qui, après examen, décida d'avoir recours à la chirurgie et de faire l'amputation de l'œil. La protrusion était due à une masse tumorale rétro-oculaire, le ganglion. Quelques semaines plus tard, c'est l'autre œil qui manifestait les mêmes signes. C'était une manifestation plutôt rare du lymphosarcome. Le taureau et le sous-ministre furent donc fort déçus, car la porte du Centre d'insémination artificielle venait de se fermer à ce taureau.



M. René Trépanier, B.S.A.
Sous-ministre de l'Agriculture
Maire d'Oka

Le Dr Lavallée était responsable de répondre aux demandes d'enquête venant des agriculteurs aux prises avec des problèmes qui leur paraissaient extraordinaires. C'est ainsi qu'au cours de l'été 1956, il eut à répondre à une demande du député de Montmagny dont un électeur était aux prises avec un grave problème dans son élevage de gros coqs qui mouraient en grand nombre. C'était un éleveur de Sainte-Apolline, sur les hauteurs en arrière de la ville de Montmagny. Je ne sais pas pourquoi, il m'avait invité à l'accompagner; je me souviens de ce voyage, car, en route, j'avais fait une crise d'allergie à la moutarde. L'élevage était situé non loin du village, sur le chemin qui

longe le haut de la falaise. Le cultivateur avait voulu se faire un revenu d'appoint en élevant cinq à sept cents gros coqs qu'il gardait en liberté dans un champ avec des cabanes à juchoirs, des mangeoires et des abreuvoirs dispersés sur le terrain, dont la verdure avait disparu. Mais voici que depuis quelques jours, il subissait des pertes excessives. C'est ainsi qu'il avait lancé un appel au secours à son député, qui n'avait pas trouvé mieux que d'appeler le Service de la santé des animaux. La nécropsie de quelques coqs morts révéla des lésions de péritonite fibrineuse, de pleurésie, de péricardite fibrineuse, de fibrine plus ou moins abondante. J'avais observé des lésions semblables à Saint-Hyacinthe avec le Dr Filion. J'ai conclu à la maladie respiratoire chronique (CRD: *chronical respiratory disease*), qu'on attribuait à un mycoplasme. Je me demande si dans le temps, on distinguait la part du mycoplasme de celle de l'*E. coli*, un organisme d'invasion secondaire. Le diagnostic était posé. Je ne me souviens plus des recommandations qui avaient été faites pour contrôler les pertes.

Ma seconde expérience mémorable au Laboratoire vétérinaire de Québec fut mon observation de l'encéphalomyélite aviaire. Les cas étaient nombreux de poussins souffrant de déficiences vitaminiques, thiamine et riboflavine, qui se traduisaient par des signes nerveux. Je n'en souviens car le traitement de choix était le « BBerine », un supplément vitaminique pour les enfants. Mais un jour, arriva des poussins affectés de signes nerveux rappelant de telles déficiences. La chose s'est compliquée lorsque le même éleveur est revenu la semaine suivante, avec des poussins disant que le traitement avait été inefficace. C'est alors que j'ai sorti mon « Biester and Schwartz ». En feuilletant sous le titre d'encéphalomyélite, j'ai vu une photo qui présentait des poussins affectés des mêmes signes que ceux que j'observais chez les poussins soumis. J'en appelai au Dr Filion qui me dit avoir observé la maladie, l'année précédente chez des poussins du couvoir Dorval. Le cas que j'avais reçu, ainsi que d'autres cas semblables, provenaient du couvoir Désy de Sainte-Foy. C'était ma première observation de cette maladie que je ne connaissais pas et dont on ne m'avait jamais parlé dans le cours.

Au printemps de l'année suivante, j'allais prendre contact avec une autre maladie dont j'avais entendu parler, mais que je n'avais jamais observée. Trois poulets de gril sont arrivés au laboratoire dans une boîte; aucune anamnèse ne les accompagnait, si ce n'est le nom du propriétaire et son adresse, Sainte-Élisabeth-de-Warwick. Ils montraient des signes typiques de la maladie de Newcastle. Ce n'est qu'après avoir consulté l'éleveur que notre orientation fut appuyée. Le lendemain, le Dr Lavallée faisait des démarches pour faire confirmer la maladie par un test sérologique fait à Hull, à l'Institut de recherches sur les maladies animales. Ce fut confirmé.

L'élevage fut mis en quarantaine et abattu quelques mois plus tard à l'abattoir. Il s'ensuivit une contamination du couvoir situé tout près et une explosion de la maladie dans de nombreuses régions de la province, comme il ne s'en est jamais réalisée. Tous les officiers du ministère furent mobilisés. La politique d'abattage du début a dû se compléter d'une politique de vaccination. Un rapport de 1959 mentionne la destruction de plus d'un million d'oiseaux dans 217 fermes de 66 comtés de la province.

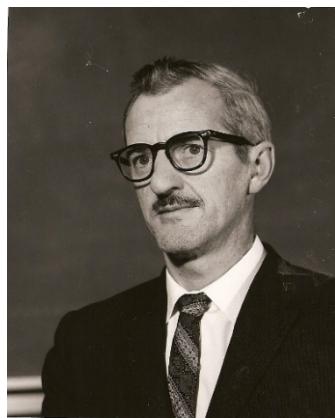
L'année 1957 marque quelques changements dans le personnel du Service de la santé des animaux. Alors que le Dr Lahaye est chargé d'aller ouvrir un nouveau bureau à Trois-Rivières, le Dr Olivier Garon, lui, optait pour la pratique et, délaissant le Service, allait s'établir à Saint-Pascal-de-Kamouraska. Pas pour longtemps cependant, car il acceptait bientôt d'aller remplacer, à l'École, le Dr Joseph Dufresne qui venait de donner sa démission. Depuis le premier mai, le Dr Phaneuf avait été muté au Laboratoire de recherches vétérinaires à Saint-Hyacinthe, pour appuyer le Dr Filion dans le diagnostic de la mammite. Il fut remplacé à Québec par le Dr Jean Piérard qui venait de recevoir son diplôme.

Le Dr Veilleux, dans son rapport de 1959, rappelle les actions du Service de la santé des animaux. Chez les quadrupèdes, la tuberculose n'a révélé que 0,1% de réacteurs chez plus de 350,000 bovins éprouvés. Quelque 29,200 troupeaux font partie du programme de contrôle de la brucellose dont 21,950 sont considérés sains. On a vacciné 25,951 veaux. La mammite chronique à streptocoque est la plus grave des maladies et on a organisé des conférences pour renseigner les éleveurs sur la façon de la prévenir. La stérilité serait reliée à des problèmes de déficiences alimentaires. La pasteurellose est favorisée par le transport et les mauvaises températures qui sont à

surveiller. La vaccination contre le charbon bactérien fut pratiquée autour d'un foyer au sud du Témiscouata. Par contre, on vaccine les jeunes sur les fermes où le charbon symptomatique est endémique. Chez le porc, la rhinite atrophique s'est répandue dans toute la province. On conseille de traiter les moutons contre les vers et les matières minérales leur sont bienfaisantes.

On en a dit un mot; chez les volailles, une grave épidémie de la maladie de Newcastle, venant de la Nouvelle Angleterre, est apparue et s'est répandue dans une région avicole prospère. Malgré une politique d'abattage - les compensations se sont élevées à 216,620\$ -, dix régions furent touchées comprenant 203 basses-cours. Plus d'un demi-million d'oiseaux furent vaccinés. Outre la maladie de Newcastle, se diagnostiquent la bronchite infectieuse, la maladie respiratoire chronique qui se répand de plus en plus, la laryngotrachéite et la variole.

Le Laboratoire vétérinaire de Québec demeure un laboratoire de sérologie, mais chez les volailles, on a rencontré la bronchite infectieuse, la maladie respiratoire chronique la sinusite infectieuse, le rouget, l'entéro-hépatite et des déficiences alimentaires. À Saint-Hyacinthe, les travaux sur la mammite sont fort actifs, et chez les volailles, on note de la leucémie, de la variole, mais aussi de la monocytose et des déficiences alimentaires. Chez le porc la pasteurellose est rencontrée.



Dr Roland Filion, directeur du laboratoire de recherche vétérinaire

Le Dr Pierre Cayouette, qui était en pratique à Saint-Évariste dans la Beauce mais que la brucellose rendait incapable de remplir ses devoirs de praticien, s'est offert pour remplacer le Dr Garon. L'année suivante, c'était au tour du Dr Paul Genest de quitter le Laboratoire de recherches vétérinaires de Saint Hyacinthe pour remplacer, à l'École, le Dr Guy Cousineau qui est allé rejoindre le Dr Laurent Choquette à Ottawa. C'est l'assistant du Dr Genest, le Dr Roland Filion, qui lui a succédé comme directeur du laboratoire. Il est bon de signaler que le travail du Dr Filion sur la mammite avait permis au Québec d'être membre du *North Eastern Mastitis Council* qui groupait les provinces de l'Ontario, du Québec, du Nouveau-Brunswick et des états du Nord-Est américain. La réunion annuelle des membres se tenait dans l'une ou l'autre des provinces ou états; la réunion de 1957 s'est tenue à Saint-Hyacinthe.

Il faut peut-être aussi rappeler les conférences annuelles en santé animale. Ces conférences qui se tenaient à l'Institut de recherches sur les maladies animales à Hull, étaient organisées par le gouvernement fédéral et regroupaient des chercheurs du gouvernement fédéral, des délégués des écoles vétérinaires, Guelph et Saint-Hyacinthe, et des différentes provinces du Canada. On y faisait part de techniques nouvelles et des affections nouvelles apparues dans chacune des régions. Au début des années 50, c'est le Dr Paul Genest qui était délégué pour le Québec. Plus tard, le Dr Roland Filion fut représentant pour la pathologie aviaire.

Jean-Baptiste Phaneuf, janvier 2005

SERVICE DE LA SANTE DES ANIMAUX, partie VII : 1960-1965

Ce texte est extrait du document « *Histoire et petites histoires du Service de la santé des animaux du Québec* »
par Dr Jean-Baptiste Phaneuf, D.M.V. (MON 1955)



L'honorable Paul Sauvé
Premier ministre en 1959

La mort de Duplessis, en septembre 1959, laissait le gouvernement orphelin. On eut vite fait de lui trouver un successeur en la personne de l'honorable Paul Sauvé, ancien ministre de la Jeunesse. Les fonctionnaires, à travers la province, ont senti alors un vent de fraîcheur souffler sur l'organisme gouvernemental et, à leur expression, se distinguait un sentiment de soulagement. Des espérances qui ne se sont pas poursuivies cependant, car l'honorable Paul Sauvé, décédait à son tour quelques mois plus tard. Il eut pour successeur Antonio Barrette, député de Joliette. Celui-ci dut bientôt déclencher des élections qui ne tournèrent pas à son avantage. Le parti libéral revenait au pouvoir après plus de quinze ans dans l'opposition.

C'était une équipe renouvelée avec comme chef et premier ministre l'honorable Jean Lesage, qui avait laissé son siège à



L'honorable Jean Lesage
Premier ministre 1960-1966

Ottawa pour un siège à Québec. Il était accompagné d'une équipe de personnalités nouvelles comme René Lévesque, Paul Gérin-Lajoie, René Saint-Pierre, Pierre Laporte et d'autres. Comme ministre de l'Agriculture, fut choisi le député d'Abitibi-Est, l'honorable Alcide Courcy, B.S.A. Le choix du sous-ministre se porta sur Ernest Mercier, un agronome qui avait été le fondateur du Centre d'insémination artificielle à Saint-Hyacinthe en 1948. Des changements non moins importants allaient se produire dans toute la chaîne de l'organisation gouvernementale de l'agriculture. Bertrand Forest récoltait le service de la recherche.



L'honorable Alcide Courcy
Ministre de l'Agriculture

Une des premières actions du gouvernement fut de faire la fusion entre deux ministères, celui de l'Agriculture et celui de la Colonisation. Le sous-ministre de la Colonisation, monsieur Roméo Lalande, devint le sous-ministre-adjoint du nouveau ministère. Le ministre de l'Agriculture devint donc ministre de l'Agriculture et de la Colonisation. À la fin de 1959, le cheptel québécois comptait près de 1,800,000 bêtes à cornes, 1,200,000 porcs, 132,000 chevaux et 8,500,000 poules et poulets. C'était 70,000 bovins de plus que l'année précédente. Le nombre des autres espèces a diminué. En 1963, le Québec dépassait l'Ontario de 100,000 têtes de bétail.

Dans ce remaniement, le Service de la santé des animaux ne manqua pas non plus d'être touché: le Dr Joseph-Maxime Veilleux fut démis de son poste et nommé consultant du ministère. On lui octroya un bureau dans un petit coin mal chauffé de l'édifice de l'Agriculture, qu'il partageait avec d'autres anciens directeurs de service.

Veilleux fut remplacé à son poste par le Dr Ferdinand Trudel, un libéral convaincu et un vieux routier du ministère puisqu'il avait été le directeur-fondateur du Laboratoire vétérinaire de Québec en 1937. Il garda pour l'assister le Dr Albert Lavallée, rompu aux problèmes de fonctionnement et d'administration du service. Le Dr Trudel nomma, pour lui succéder au laboratoire de Québec, le Dr Pierre Cayouette qui avait été muté au laboratoire pour remplacer le Dr Jean Piérard, démissionnaire. Changement de personnel, changement d'idéologie. La Direction de la recherche sentit le besoin de spécialistes dans les différents domaines et ce fut la course à l'obtention de bourses aux études supérieures. Nombreux furent ceux qui purent en profiter. Le Dr Trudel ne voulut pas laisser passer la manne. Et je fus, pour ainsi dire, la victime de cette nouvelle orientation. Tout était décidé d'avance pour le Dr Trudel: j'irais étudier à Ames, Iowa, avec le Dr William Switzer. Par l'intermédiaire du Dr Conrad Lécuyer, qui était étudiant à Ames, il s'était informé si le directeur de thèse de ce dernier était disposé à m'accepter comme étudiant.



Dr Pierre Cayouette, mv
Laboratoire de Québec



Dr Ferdinand Trudel, mv
Directeur du Service de
la santé des animaux

Une réponse affirmative l'avait convaincu de m'envoyer à Ames. Ce serait des études en bactériologie et sur les maladies du porc. Auprès des autorités du ministère, la demande était tardive et, faute de fonds, ne put être accordée. Le Dr Trudel ne voulut pas s'avouer battu, et c'est là qu'il opta pour un stage de perfectionnement dans les maladies du porc à Guelph, auprès du Dr Chuck Roe. Et c'est ainsi qu'à l'automne de 1961, je partis pour un stage de quatre mois à Guelph. Comme nous le verrons, le début de cette décennie amorce, pour le service, des changements en profondeur dont les répercussions sont bien concrètes de nos jours. Dans le rapport du ministre de l'Agriculture au Lieutenant-Gouverneur de 1960-61, il est fait mention que le Service de la santé des animaux a trois bureaux, soit Québec, Montréal et Sherbrooke, trois laboratoires, soit Québec, Saint-Hyacinthe et Montréal, et 14 médecins vétérinaires qui ont l'appui de vétérinaires praticiens.

Chez les bovins, la tuberculose n'est plus une maladie importante, mais le programme pour le contrôle de la brucellose, qui est désormais de juridiction fédérale, ne cesse de gagner du terrain, avec une politique d'abattage des sujets réacteurs. L'explosion de fièvre charbonneuse dans le comté de Bellechasse en juin 1960 a mobilisé le personnel du service. La maladie s'est étendue à sept paroisses et 47 fermes. La vaccination fut appliquée à 383 fermes. Il y eut sept enquêtes et 20 troupeaux visités au sujet de l'aspergillose; la maladie aurait causé neuf mortalités. S'agit-il du syndrome qui a sévi à l'Isle-Verte, sur lequel le Dr Genest, au Laboratoire de recherches vétérinaires, a travaillé au milieu des années 1950? La mammite a suscité 99 enquêtes et 320 vaches furent traitées. Une enquête a porté sur la leptospirose, une maladie nouvelle, et une autre a permis de conclure à un empoisonnement par la fougère; cinq bêtes sont mortes.

Chez le cheval, la fièvre charbonneuse a fait de grands dommages dans Bellechasse: 14 chevaux sont morts. Des enquêtes furent également effectuées sur 383 fermes. Chez le porc, il est fait part d'enquêtes sur l'entérite nécrotique où on aurait observé plus de 100 mortalités. Également des enquêtes furent effectuées sur trois cas de salmonellose et deux de pneumonie enzootique. On signale une épidémie de peste porcine; cette maladie est sous le contrôle du gouvernement fédéral, mais elle est apparue de façon impromptue et le vétérinaire praticien eut recours à un laboratoire provincial pour se faire dépanner. Elle est apparue dans la région de Granby sur une ferme appartenant à un restaurateur qui nourrissait des porcs avec des déchets de son restaurant. Quelques semaines plus tard, elle était signalée sur une ferme de Sainte-Anne-des-Plaines, chez des porcs nourris à la "swill". Par la suite, on l'a observée dans plusieurs régions de la province, conséquence de porcs infectés vendus à un encan. Cette épidémie a mobilisé de nombreux officiers du gouvernement fédéral, dont plusieurs Canadiens-Français exilés dans l'ouest.

Le chien fut également objet d'enquêtes sur la Côte-Nord où une épidémie de «*distemper*» a sévi chez des chiens d'autochtones. Ces chiens leur sont de grande importance, étant des bêtes de somme. Chez la volaille, les maladies qui ont nécessité des enquêtes sont la maladie respiratoire chronique (CRD: *chronical respiratory disease*), la bronchite infectieuse et la laryngotrachéite. Les éleveurs continuent de vacciner contre la pneumo-encéphalite aviaire.



Dr Claude Hébert, mv
Laboratoires de
Montréal et de
l'Assomption

Au cours de l'été 1960, deux jeunes récemment diplômés de l'École de médecine vétérinaire, faisaient leur entrée au Service de la santé des animaux, les Drs Jules-Émile Bélisle et Claude Hébert. Les deux travailleront d'abord dans la région de Québec, sur l'épidémie de fièvre charbonneuse de Bellechasse, mais le premier se décrocha une niche au laboratoire de Québec alors que le second échoua au laboratoire de Montréal.



Dr Jules-Émile Bélisle, mv
Laboratoires de Québec
et Nicolet

L'année 1961 a vu l'arrivée au Service d'un vétérinaire, le Dr Éric Vrancken, qui était en pratique au Nouveau-Brunswick et qui fut approché pour ouvrir au Laboratoire de recherches vétérinaires de Saint-Hyacinthe une section d'histopathologie, dont le besoin se faisait de plus en plus sentir au Service de la santé des animaux. Pour préparer le terrain, le laboratoire engageait, la même année, une technicienne diplômée, – dans le temps les techniciennes étaient formées dans les laboratoires des hôpitaux –,



Dr Erick-R Vrancken, mv
Laboratoire de recherches
de Saint-Hyacinthe

mademoiselle Drouin de Sherbrooke. Ce fut la deuxième technicienne diplômée à jamais être engagée par le Service.

Au printemps de 1962, on a vu l'entrée d'urgence au Laboratoire de recherches vétérinaires, du Dr Sylvio Cloutier qui venait de terminer une maîtrise en bactériologie à l'Institut Armand-Frappier. Il venait pour appuyer le Dr Vrancken qui devait suppléer à l'absence du Dr Filion, victime d'un accident, et du Dr Jean-Baptiste Phaneuf, en congé de maladie.



Dr Sylvio Cloutier, mv
Laboratoire de recherches
de Saint-Hyacinthe

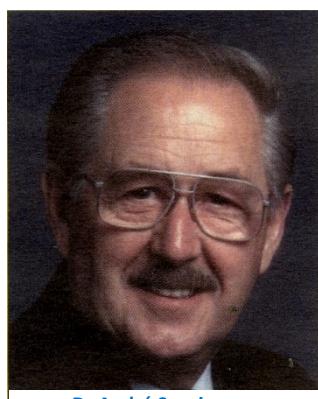
Dans les mêmes années, l'équipe du laboratoire de Saint-Hyacinthe reçut l'aide du Dr Raymond Bellavance, du bureau de Sherbrooke, et du Dr Louis Lahaye, de celui de Trois-Rivières. Ce dernier allait être nommé à Saint Hyacinthe (1959-60), d'où il quitta définitivement le service pour passer à l'emploi de la Coopérative Fédérée du Québec, comme collaborateur à monsieur Gervais Vincent. Durant cette même période, le Dr René Malo, attaché au bureau de Montréal, acceptait de délaisser son poste pour aller aider le Dr Cayouette au laboratoire de Québec.



Dr Raymond Bellavance, mv
Bureau de Sherbrooke

À la fin de 1961, le ministre de l'Agriculture constituait deux comités d'enquête pour étudier, l'un, les relations qui existent entre la pauvreté de nos sols en éléments minéraux et l'incidence de certaines maladies chez nos animaux domestiques, l'autre, les maladies qui entravent la mise en marché des porcs. Le rapport du premier comité fut remis à la fin de 1963.

Au cours de l'été 1962, le bureau de Montréal ouvrait ses portes au Dr Hermel Chamberland. Ce dernier était attaché à l'Institut agricole d'Oka depuis le déménagement à Saint-Hyacinthe, en 1947, de l'École de médecine vétérinaire. C'était maintenant au tour de l'Institut agricole de fermer ses portes à Oka pour déménager à l'Université Laval à Sainte-Foy, où les deux écoles d'agronomie d'Oka et de Sainte-Anne-de-la-Pocatière étaient réunies. Diplômé d'Oka en 1937, Dr Chamberland était allé étudier à Alfort, d'où la guerre avait hâté son retour au Québec.



Dr André Saucier, mv
Laboratoire de Montréal

Au cours de l'été, le Dr André Saucier, qui était allé faire un stage à Guelph, organisait au bureau de Montréal une journée d'étude sur la mammite pour le bénéfice des praticiens et des hygiénistes de la ville de Montréal. Le même été, le ministre de l'Agriculture et de la Colonisation, l'honorable Alcide Courcy, recevait du Collège des médecins vétérinaires du Québec, un mémoire en vue de l'organisation et du développement du Service de la santé des animaux de la province de Québec. Quelques mois plus tard, une autre lettre lui rappelait des éléments de ce mémoire.

Le rapport de 1962 montre un changement en soulignant l'importance des laboratoires dans le rôle du Service de santé des animaux. Chez les bovins, la mammite prend de l'importance. On a examiné, en provenance de quelque 670 troupeaux, 17,343 échantillons de lait, dont 3,033 furent positifs; l'examen bactériologique a révélé la dominance d'organismes bactériens non spécifiques à la glande mammaire, comme le staphylocoque. La brucellose, depuis juillet 1957, est en partie sous juridiction d'un programme fédéral qui fait abattre les bêtes positives. Trente-trois comtés sont actuellement sous contrôle fédéral.

Le contrôle provincial se continue dans les autres comtés: 439,046 tests furent effectués, 2103 têtes déclarées positives et tatouées et 47,280 veaux furent vaccinés.

Chez le porc, la rhinite atrophique prend de l'expansion. C'est une maladie complexe dont l'élimination suppose le dépeuplement d'une porcherie et le remplacement des sujets par des sujets exempts d'agents pathogènes spécifiques (*SPF: specific pathogen free*) ou obtenus par césarienne. La pneumonie enzootique ou pneumonie à virus n'est pas moins complexe. Chez les moutons, si les avortements sont assez communs, les avortements en

série sont reliés à *Vibrio fætus*. Le parasitisme est objet de traitement, mais ce dernier doit s'accompagner de mesures préventives. La maladie respiratoire chronique est la maladie la plus fréquemment diagnostiquée chez la volaille. L'abattage, complété de la vaccination, ont contribué à contrôler la maladie de Newcastle. Le programme mis de l'avant depuis de nombreuses années pour la pullorose est fort apprécié des couvoiriers.

Les laboratoires reçoivent des échantillons de fèces et de sang de chevaux dont les vétérinaires veulent connaître l'état d'anémie afin de le corriger et de les faire mieux performer à la course. Les laboratoires doivent répondre à des demandes pour des animaux de fantaisie: serins, perruches, pigeons, animaux à fourrure, soit visons, chinchillas, nutrias, lapins, et des animaux de zoo.

Le Service de la santé des animaux doit aussi enquêter pour des cas particuliers. Il s'emploie à renseigner les éleveurs par des conférences sur les diverses espèces animales. Quatre-vingt-neuf conférences ont été données aux éleveurs de bovins portant sur la mammite, la stérilité et d'autres problèmes. Chez le mouton, on a parlé de stérilité et de parasitisme. Trois rencontres furent organisées pour les éleveurs de porcs, vingt pour les aviculteurs et deux pour les éleveurs de lapins. La vaccination contre le charbon symptomatique continue de se pratiquer dans les élevages à risque. L'épidémie de fièvre charbonneuse, observée dans Bellechasse en 1960, a pris fin, mais on continue de vacciner pour diminuer le danger; plus de 700 têtes furent vaccinées.

En 1962-1963, une enquête a été entreprise dans les principales régions de la province pour connaître la qualité du lait produit sur les fermes. Des relevés furent menés dans les différentes régions de la province afin de connaître la fréquence de la mammite dans les troupeaux laitiers. Le laboratoire de Saint-Hyacinthe s'était vu attribuer la région de Nicolet et c'est le Dr Vrancken et moi-même qui avions été chargés d'effectuer les prélèvements. Je m'en souviens car une anecdote était restée attachée à une ferme dont le propriétaire, c'était en période électorale, était parti faire de la propagande pour le parti libéral. Ce qui nous avait renversé sur cette ferme, c'était qu'une vache sur quatre n'avait que trois trayons, le quatrième quartier complètement fibrosé. Au retour du propriétaire, Vrancken de demander au proprio d'un air narquois, «si le parti libéral était aussi pourri que son troupeau?» Cet échange avait si bien tourné à l'amusante que le proprio nous avait gardé à souper.

Au début des années 1960, le gouvernement, conscient de l'évolution de ses responsabilités, vota trois lois qui lui permettaient de répondre aux besoins des agriculteurs: la loi des marchés agricoles, la loi de l'aménagement rural et du développement agricole et la loi de la salubrité des aliments.

L'élargissement de son mandat a obligé le ministère à se donner de nouvelles structures. Une des premières conséquences fut de changer le nom du Service de la santé des animaux qui devint le Service d'hygiène animale. En 1963, l'École de médecine vétérinaire lançait son programme d'études supérieures, maîtrise ès sciences vétérinaires. La spécialité disponible au tout début fut l'anatomie pathologique. Les deux premiers étudiants à pouvoir profiter de ce nouveau programme furent deux membres du Service d'hygiène animale, les Drs Pierre Cayouette et Ronald Vrancken.

Les rapports au Lieutenant-Gouverneur des années 1963 et subséquentes sont dans la même ligne déjà exprimée. Le programme de contrôle de la brucellose du fédéral continue de s'étendre, alors que celui du provincial se rétrécit. Par contre, la vaccination des veaux se poursuit. Le foyer de fièvre charbonneuse dans Bellechasse est éteint, mais on continue la vaccination à titre préventif.

Chez le porc, de nouvelles maladies ont fait leur apparition comme les infections à *E. Coli* au sevrage et la «*mulberry heart disease*» qui devient de plus en plus fréquente. Et est apparu le premier cas de déficience en sélénium, conséquence d'une alimentation avec des grains locaux, notamment du maïs – nos sols sont pauvres en sélénium – et non pas avec des grains importés de l'ouest.

Pour faciliter son option vers la mammite et appuyer le travail du Dr Saucier, le Service engageait au laboratoire de Montréal, le Dr Igor Platonov, détenteur d'une maîtrise ès sciences du Wisconsin. Dans les mêmes années le Dr Jules Bourque, en pratique à Compton, faisait son entrée au bureau de Québec.



Dr Gilles Bernier, mv
Laboratoire de recherches de
Saint-Hyacinthe

Un peu plus tard, en novembre 1964, c'était au tour du Dr Gilles Bernier de joindre le Laboratoire de recherches vétérinaires de Saint-Hyacinthe afin d'aider le Dr Filion.

Janvier et février 1964 voyaient l'adoption par l'Assemblée législative, en première et seconde lecture, suivie de sa sanction en avril, du Bill 13 (Loi 1964 c 40) qui portait sur l'hygiène des aliments et la santé des animaux. Et au début d'avril, les médecins vétérinaires des unités sanitaires étaient convoqués à Saint-Hyacinthe pour se faire expliquer, par les autorités du ministère de l'Agriculture et de la Colonisation, la portée du Bill 13. Et l'arrêté en Conseil 1424 du 29 juillet, décrétait le transfert de tous les médecins vétérinaires et des inspecteurs du ministère de la Santé au ministère de l'Agriculture et de la Colonisation.

Le rapport de 1965 nous fait part de la nouvelle structure du ministère de l'Agriculture et de la Colonisation. Le Service d'hygiène animale est devenu une division du Service de la salubrité des aliments, dont la seconde division porte le nom de salubrité des aliments. Cette structure témoigne donc des transformations majeures survenues au Service d'hygiène animale qui, au cours de l'année, a accueilli les médecins vétérinaires et les inspecteurs qui étaient dans les unités sanitaires du ministère de la Santé. C'étaient les conséquences du changement dans les rôles joués jadis par le ministère de la Santé et le ministère de l'Agriculture. Le ministère de l'Agriculture et de la Colonisation héritait donc de tous les médecins vétérinaires et des inspecteurs du ministère de la Santé: quelque 68 personnes changèrent donc de ministère.

L'année 1964 marque un grand pas dans l'évolution du travail au Laboratoire de recherches vétérinaires de Saint-Hyacinthe. Celui-ci, depuis dix ans, était confiné à la partie ouest du sous-sol de l'École de médecine vétérinaire. Les locaux, du moins ceux touchant la salle de nécropsie, étaient assez exigus, surtout avec l'orientation que prenait le laboratoire qui recevait de plus en plus de porcs, et des porcs de 40 à 200 livres. Il n'était pas possible de procéder au laboratoire proprement dit. Par chance, ce dernier avait accès aux locaux de l'école dans les baraques en arrière, où les autopsies se pratiquaient sur un grand chariot et les cadavres étaient disposés à l'incinérateur tout près de la chaufferie.

Le premier juin 1964 voyait l'inauguration officielle de l'Hôpital des animaux de la ferme dont la construction avait été poussée par le ministre des Travaux publics, l'honorable René Saint-Pierre, député de Saint-Hyacinthe. Dans cet hôpital, on avait prévu non seulement une étable, une écurie, des salles d'examens et de chirurgie, mais aussi

des locaux pour des laboratoires: laboratoire de bactériologie, de biochimie, d'hématologie, de parasitologie et d'histopathologie. À ce dernier, était annexée une confortable salle de nécropsie à laquelle on avait adjoint une salle de démonstration. L'École était donc dotée de locaux, mais elle manquait de personnel. Seulement deux pathologistes, les Drs Gélinas et Lagacé et un technicien, M. Ludger Labranche, auquel on donna un adjoint. Jeux de coulisses de bon aloi? Toujours est-il que le premier mai, une entente avait été signée entre le Service d'hygiène animale du Québec et l'École de médecine vétérinaire, qui faisait que, désormais, deux vétérinaires du Laboratoire de recherches vétérinaires seraient localisés à l'École, où ils effectueraient leurs travaux et collaboreraient à l'enseignement pratique. Dans le cas présent, il



Nouvelle salle de nécropsie en 1964,
École de médecine vétérinaire

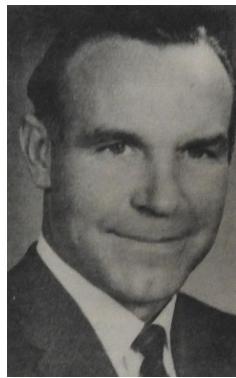
s'agissait du Dr Vrancken, déjà étudiant à la maîtrise à l'École, et de moi-même qui, en plus de voguer à mes travaux de diagnostic et de nécropsie chez le porc, était chargé, seul, du laboratoire de bactériologie clinique de l'École. Cette entente, croyez-le ou non, est encore en vigueur quarante ans plus tard.

Par l'adoption de la Loi sur l'hygiène animale et la salubrité des aliments, le ministère a jeté les bases d'un nouveau système d'inspection des viandes. Au début, on aurait recours aux règlements du ministère de la Santé, avant que le ministère de l'Agriculture et de la Colonisation ne promulgue ses propres règlements. Ce nouveau service a



Dr Albert Lavallée, MV
Division de l'Hygiène animale

constitué le Service de la salubrité des aliments sous la direction du Dr Ferdinand Trudel. Ce Service comportait deux divisions; la Division de l'hygiène animale, qui avait pour tâche de combattre les maladies animales et qui était sous la responsabilité du Dr Albert Lavallée, et la Division de la salubrité des aliments, qui avait pour rôle d'appliquer les lois et les règlements se rapportant aux aliments et qui était sous la direction du Dr Jean-Paul Morin.



Dr Jean-Paul Morin, MV
Division de la Salubrité des aliments

Une mesure d'assistance du ministère de l'Agriculture et de la Colonisation est d'accorder chaque année, par l'intermédiaire du Conseil de recherches agricoles, des bourses de perfectionnement à certains de ses fonctionnaires, en vue de rencontrer les besoins actuels et futurs de ses services. Cette mesure avait été mise de

l'avant dès la deuxième année du gouvernement libéral. Nous en avons déjà parlé et les premiers membres du Service de la santé des animaux à en profiter furent les Drs Pierre Cayouette et Ronald Vrancken. Cette mesure se continuait en 1965 et j'ai décidé d'en profiter et d'entreprendre des études supérieures en anatomie pathologique. L'anatomie pathologique, après avoir connu la bactériologie, me paraissait plus de nature à me faire comprendre les maladies. J'ai donc fait une demande et la bourse d'étude me fut accordée.

Le rapport de 1965-66 au Lieutenant-Gouverneur tient compte des deux divisions. D'abord pour l'Hygiène animale, quelques nouveautés dans les activités de cette division. Chez le cheval, l'anémie infectieuse fut observée dans quelques élevages de chevaux de course. Si la vaccination contre le charbon symptomatique se continue chez les bovins, on a cessé celle contre la fièvre charbonneuse entreprise en 1960 dans le comté de Bellechasse. De même le programme provincial contre la brucellose bovine a également cessé ses activités. Selon le programme fédéral, la maladie est éliminée de 68 des 75 comtés de la province et on est à la veille d'abandonner la vaccination des veaux.

Division de l'hygiène animale

Un relevé sur 1680 bovins a révélé des anticorps contre la leptospirose chez 520 d'entre eux. La leptospirose est une maladie dont l'épidémiologie est difficile à saisir. La division a donné une priorité à la mammite pour l'amélioration de la qualité du lait. Des conférences sont organisées pour les éleveurs. Il en est de même pour l'infertilité bovine et, à cette fin, un vétérinaire fut envoyé à Cornell pour des cours sur cette affection. La vibriose a été diagnostiquée dans trois troupeaux de la région est de la province. La salmonellose a été observée dans un troupeau laitier. Se rencontrent des troubles respiratoires reliés à la pasteurellose et à la rhinotrachéite. On observe une augmentation des gastro-entérites vermineuses.

On a cessé la vaccination des chiens contre le «*distemper*» sur la Côte-Nord, mais l'indemnisation des pertes par la rage, en vertu d'une entente fédérale-provinciale (40%-60%) a coûté quelque 24,800\$.

Chez le porc, la rhinite infectieuse et la pneumonie à virus sont les maladies les plus répandues. Pour aider les producteurs de race, on a commencé des examens cliniques et des recherches histopathologiques dans les élevages. Les troubles intestinaux causent de lourdes pertes, notamment les colitoxicoses, la maladie de l'œdème, la gastro-entérite au sevrage et la dysenterie. De plus en plus les éleveurs ont recours aux laboratoires pour le diagnostic des cas de pathologie aviaire.

Au cours de l'année, le ministère a accordé une subvention de 3 cents par oiseau éprouvé contre la pullorose. Sur 766,314 sujets éprouvés, 333 ont donné une réaction positive. Serait-ce à cause de tels résultats que, lors de leur dernière réunion, les pathologistes du Canada ont convenu de discontinue l'épreuve du sang entier pour le diagnostic de la pullorose chez les dindes? Cette épreuve fut remplacée par l'épreuve sur le sérum. De tous les oiseaux éprouvés avec *Salmonella pullorum*, aucun n'a donné une réaction positive, mais 1000 oiseaux sur 55,000

ont donné des réactions à des épreuves pratiquées avec *Salmonella typhimurium*. Les paratyphoses, autres que la pullorose, demeurent donc une menace. On a recommandé la fumigation des œufs.

Au début de l'année, la pneumo-encéphalite aviaire a connu un état épidémique: 159 troupeaux furent affectés. Les enquêtes des vétérinaires dans les fermes ont contribué, avec la publicité, à faire comprendre aux éleveurs leur rôle dans la prévention de cette maladie. L'encéphalomyélite aviaire est apparue dans certains élevages. Certaines précautions sont à prendre avec l'usage du vaccin qui contient le virus vivant. Un point intéressant, c'est que la leucose se distingue maintenant en leucose et en maladie de Marek. Cette dernière doit être considérée comme une maladie à virus, donc transmissible. C'est sans doute ce qui explique que de nombreux élevages de poulettes ont été décimés durant l'année par cette maladie. Elle est, avec la coccidiose, la principale cause de pertes chez les poulets de gril. Une nouvelle mesure d'assistance autorise la vaccination des visons contre le «distemper»; 37,000 sujets furent vaccinés, soit 77% des visons du Québec.

Division de la salubrité des aliments

Commencée en 1964, l'organisation de cette division s'est poursuivie au cours de l'année. Sept médecins vétérinaires régionaux sont assistés, à travers le Québec, de 76 médecins vétérinaires, dont 13 à temps partiel, et de 25 inspecteurs.

Abattoirs : à l'automne de 1964, on a entrepris l'inventaire des abattoirs dans la province; il s'est continué en 1965. Il y en avait 830 en mars 1965, mais grâce à une campagne d'information, 214 insalubres ont cessé leurs opérations. Quelque 1000 visites furent faites aux abattoirs en vue de fournir des renseignements aux propriétaires, de dresser des inventaires et d'estampiller les viandes. Plus d'un million de dollars ont été engagés dans la rénovation des abattoirs selon des normes établies.

Charcuteries et salaisons : actuellement 64 établissements peuvent utiliser l'étiquette émise en vertu du chapitre XIX des règlements provinciaux d'hygiène, dont quinze sont à Montréal, quatre à Québec et deux à Montréal-Nord. Certaines charcuteries ont vu annuler leur permis d'opération pour refus de collaboration.

Animaux impropre à la consommation : une surveillance est exercée aux usines et sur la route. On a émis 82 permis de transformation dont 64 à des éleveurs de visons, 45 permis d'équarrissage et 112 d'enlèvement. Les inspecteurs de la division vérifient les registres et les conditions sanitaires des usines et des camions et s'assurent que les viandes malsaines sont bien dénaturées.

Encans : la division a commencé à exercer une certaine surveillance aux encans, qui s'intensifiera au fur et mesure que le personnel sera disponible.

Lait destiné à la fabrication : en vertu de la loi visant à améliorer la qualité du lait destiné à la fabrication, les producteurs peuvent bénéficier d'une subvention de 500\$ pour la construction d'une laiterie de ferme et de 400\$ pour l'achat d'un refroidisseur à lait. Furent accordées 1135 subventions pour des laiteries, soit 567,000\$, et 287 pour des refroidisseurs ou des réservoirs réfrigérés. Plus de 9000 producteurs ont reçu la visite de médecins vétérinaires qui ont donné des conseils concernant la qualité du lait.

Ce rapport est le dernier qu'a préparé le ministre Courcy touchant les activités du ministère de l'Agriculture et de la Colonisation. Il cédait la place à un ministre de l'Union nationale.

Jean-Baptiste Phaneuf, mars 2005

Histoire de la santé publique vétérinaire au 20^e siècle

par Dr Michel Bigras-Poulin, D.M.V. (MON 1977)

Ce texte est le premier volet d'une recherche effectuée par Dr Michel Bigras-Poulin et supportée par la Société de conservation du patrimoine vétérinaire québécois retracant l'histoire de la santé publique vétérinaire au Québec au 20^e siècle.

Chapitre 1 : État de la situation à la fin du 19^e et au début du 20^e siècle

Situation à la fin du 19^e siècle

Démographie et urbanisation

La taille de la population du Québec, en 1850, était peu élevée en comparaison de ce qu'elle est maintenant. Celle-ci vivait en grande majorité dans les fermes; environ 15% vivait dans les villes. On considère une ville comme une agglomération ayant une densité de population localisée en un endroit restreint, contrairement aux campagnes où les fermes sont dispersées. Cette urbanisation se continue de sorte que vers la fin du 19^e siècle, la population urbaine représente environ 35% des québécois. Il est probable que l'industrialisation ainsi que l'existence des familles nombreuses aient joué un rôle dans ce processus. À cette époque des grandes familles, tous les enfants ne peuvent hériter de la ferme familiale. Les ressources financières de la famille ne permettent pas toujours l'achat d'autres terres agricoles pour installer les enfants. Certains d'entre eux sont aussi probablement attirés par la ville. La conséquence directe de cette urbanisation est l'augmentation de la densité des personnes qui peuvent entrer en contact de proximité au quotidien. La taille de la population du Québec en 1851 est de 890,261 personnes alors qu'elle sera de 1,648,898 en 1901; la population a presque doublé en 50 ans. Les vagues d'immigration de 1832, de 1847, ainsi que celles des quelques années suivantes, sont un facteur de croissance. La natalité élevée joue aussi un rôle important.

Maladies infectieuses

Les maladies infectieuses sont un fléau important à la fin du 19^e siècle. Elles touchent beaucoup plus les classes ouvrières qui vivent souvent dans des logements insalubres et ont une piètre qualité de vie. Ceci s'associe à une mortalité infantile très élevée. Toute les classes de la société sont affectées par la mortalité infantile mais particulièrement les classes ouvrières. Par exemple, en 1832, le choléra asiatique sévit en Europe occidentale. Ainsi, les émigrés venus d'Angleterre et d'Irlande qui arrivent à Montréal et à Québec sont souvent atteints de la maladie. Cela favorise la contagion. Ils débarquent à la quarantaine de Grosse-Île. Les arrivants qui ont été en contact avec les malades ne sont pas mis en isolement et la contagion s'ensuit. Environ 11,000 cas surviennent au Québec en 1832, causant plus de 6800 décès.

Tiré du document « Ligne du temps sur les maladies infectieuses ⁽¹⁾ », on peut lire ce qui suit :

1847-1848: [Épidémie de typhus au Québec et au Canada](#). Près de 18,000 décès dus au typhus surviennent en 1847 et 1848 chez des immigrants au Québec et au Canada, surtout de provenance d'Irlande. Les facteurs prédisposants liés à l'hôte et les conditions de voyage en mer amplifient la propagation de cette maladie; les mesures visant à contrer sa transmission et sa létalité sont insuffisantes.

1842 à 1854: [Épidémies de variole au Québec](#).

1849 à 1854: [Autres épidémies de choléra au Québec](#). Une nouvelle épidémie de choléra survient en juin 1849, causant 700 décès à Montréal et 1052 à Québec; l'origine aurait été les États-Unis, via l'Ontario. En 1851 et 1852, des épidémies de choléra, en provenance des États-Unis causent 249 décès à Québec et ensuite 155 dans ses environs. En 1854, on assiste à une autre épidémie de choléra importée à Québec (724 décès) et Montréal (1086 décès).

1872 à 1874: [Épidémie de variole](#). Une épidémie de variole sévit à Montréal en 1872-1873; cette maladie demeurera à l'état endémique jusqu'en 1881. En 1874, 981 décès sont causés par la variole dont 953 (97,2%) parmi les Canadiens-Français. La production d'un vaccin animal (inoculation de génisse) est débutée pour remplacer le vaccin humanisé contre la variole.

1887 à 1891: [Nouvelles épidémies de maladies infectieuses au Québec](#). Des épidémies de diphtérie, de variole, de scarlatine, de fièvre typhoïde et d'influenza sont signalées au Québec.

1875 à 1885: **Quantification de la contribution des maladies infectieuses aux décès.** Des statistiques sur les décès dans la population sont publiées. Le taux brut de mortalité est de 34,5/1000 habitants à Montréal en 1875. Depuis 1879, il oscille de 25,6 à 27,4 et fait un bond record à 53,5/1000 habitants en 1885. La tuberculose cause environ 400 morts annuellement à Montréal et se situe au premier rang des causes de décès. En 1879, les officiers du Bureau de santé de Montréal établissent un lien entre la surmortalité et les logements insalubres.

1892: **Introduction du sérum antidiptérique.** L'utilisation du sérum antidiptérique est introduite, entraînant la chute remarquable de la mortalité par la diphtérie.

On constate que les maladies infectieuses sont un fléau important. Il faut se rappeler qu'à cette période, l'urbanisation et la fréquence des contacts, ainsi que le manque d'hygiène, ont favorisé la contagion que l'on retrouve dans les milieux ouvriers. A la ferme, les contacts les plus fréquents sont avec les membres de la famille, ce qui diminue les risques de contagion. De plus, le manque d'hygiène a un peu moins d'impact, car les agents infectieux auxquels on fait face sont des agents avec lesquels on a grandi. L'immunité naturelle arrive souvent à compenser et ainsi éviter un taux de mortalité très élevé. Ceci s'applique différemment à la tuberculose qui est un fléau à la ferme, mais qui se transporte à la ville où il peut continuer à se transmettre.

Position gouvernementale

En 1876, un bureau de santé est créé à Montréal. Suite à l'épidémie de variole de 1885, la prise en compte de la situation de santé de la population ainsi que l'influence de ce qui se passe en santé publique aux États-Unis touchent les élus. Ceux-ci légifèrent en 1886 pour produire une loi établissant la Commission provinciale d'hygiène de la province de Québec. Par la suite, en 1888, cet organisme se transforme en Conseil d'hygiène de la province de Québec (CHPQ⁽²⁾) et ce, jusqu'en 1914. Il deviendra par la suite le Conseil supérieur d'hygiène de la province de Québec (1915-1922), suivi du Service provincial d'hygiène de la province de Québec (1923-1926). Un rôle majeur est confié aux municipalités (plus de 800 au début). Cela ne se fera pas toujours dans l'harmonie, particulièrement dans les petites municipalités. Au niveau provincial, on assiste à la création du Service de la statistique en 1893, du Service de laboratoire en 1895 ainsi que du Service de génie sanitaire en 1909. Ces services sont provinciaux et servent à aider les acteurs municipaux à remplir leur mission. En 1891, moins de la moitié des municipalités suivent les ordres du CHPQ. Il faut alors amender la loi pour forcer les municipalités récalcitrantes à respecter les ordonnances du CHPQ, comme celle de rapporter les cas de maladies infectieuses.

Les médecins vétérinaires

Ceux-ci apparaissent au Québec en 1843 grâce à un anglophone qui s'installe sur la rue Craig à Montréal. Les premières écoles de médecine vétérinaire sont apparues plus d'une centaine d'années auparavant en France. En 1866, le Dr Duncan McEachran fonde la première école de médecine vétérinaire au Québec: le *Montreal Veterinary College* qu'il associe à l'Université McGill. À l'automne 1876, la section francophone de cette école reçoit ses premiers étudiants en ayant comme professeurs francophones les Drs Orphir Bruneau et Joseph-A. Couture. Le travail des médecins vétérinaires est principalement orienté vers le soin des chevaux, qui sont la principale force motrice à cette époque. Dr McEachran fonde en 1875 la Société médicale vétérinaire de Montréal (*Montreal Veterinary Surgeons Association*). En 1879, l'histoire des médecins vétérinaires au Québec se continue avec le Dr Victor-Théodule Daubigny, diplômé de l'école. Dr McEachran est un visionnaire et il sait qu'il y aura un jour une véritable école vétérinaire francophone au Québec; entre-temps, il est demandé et travaille un peu partout en Amérique du Nord. Ses liens avec la Faculté de médecine de l'Université McGill lui permettent de convaincre le Dr William Osler de participer à l'enseignement du *Montreal Veterinary College*. Cette école ferme ses portes en 1902. Il a alors formé 315 médecins vétérinaires qui travaillent un peu partout dans le monde, donc pas tous au Québec. Le Dr McEachran croyait que la qualité de la formation était essentielle. On a souvent considéré le Dr Daubigny comme le père de la médecine vétérinaire francophone en Amérique, mais ce titre devrait aller au moins conjointement au Dr McEachran. En résumé, le nombre de médecins vétérinaires disponibles au Québec en cette fin de siècle n'est pas très élevé, mais ceux-ci sont très bien formés.

Le lait

De 1861 à 1891, entre 12% et 18% des montréalais déclarent posséder au moins une vache. Ces animaux sont généralement gardés dans des locaux exigus et des abris de fortune. Ils sont souvent nourris de drêche de brasserie ou d'autres aliments peu appropriés, mais qui coûtent peu au propriétaire des animaux. Ce nombre de vaches diminue lentement à partir de 1900, année pendant laquelle on rapporte 120 producteurs laitiers à Montréal possédant environ 900 vaches. En 1870, on commence à considérer que la mortalité infantile pourrait être imputée à la qualité du lait. A partir de 1880, on observe que la vie urbaine, obligeant souvent les épouses à effectuer des travaux à l'extérieur, amène une diminution de l'alimentation au sein des nourrissons. Il est fort probable que les conditions de vie difficiles, ainsi que la pauvreté qui occasionne la mauvaise alimentation des épouses, rendent l'allaitement du nourrisson difficile. Il s'ensuit que l'usage du lait nature et du biberon augmentent. Par exemple, la consommation de lait nature à Montréal est estimée à 15,207 gallons en 1891 (la population de Montréal est de 250,000) et elle passe à 24,000 gallons en 1907 (la population de Montréal étant de 426,000). La production laitière est principalement orientée vers la production de fromage et de beurre, aliments moins sensibles à la contamination de par la nature des produits et de leurs transformations. Dans le cas du lait nature, cette production est par ailleurs très sensible aux conditions de conservation.

A partir de 1880, les médecins considèrent que la qualité du lait est un problème et est reliée à la mortalité des nourrissons. Les premières préoccupations touchent la qualité chimique du lait, car plusieurs laitiers ainsi que des producteurs, font des manipulations de ce lait. En effet, on fait du mouillage en ajoutant de l'eau au lait, de l'écrémage en enlevant une partie de la crème du lait ainsi que d'autres manipulations, toutes non souhaitables. Ces manipulations diminuent la valeur alimentaire du lait et affectent la vie des nourrissons qui dépendent du lait nature. De plus, elles favorisent les problèmes gastro-entériques chez les nourrissons. En 1890, le Bureau de santé de la Ville de Montréal (BSVM), suite à une modification des règlements municipaux, engage un médecin vétérinaire, le Dr C. Drouin, comme inspecteur du lait. Sa tâche consiste à effectuer la visite des étables et des lieux de production et de transport du lait. Il recueille chaque année environ un millier d'échantillons de lait pour analyse. Ceci est rendu nécessaire, puisque la ville a mis en place un système de permis et de licences qui donnent le droit de produire le lait vendu sur le territoire de la ville de Montréal. Au cours de ses visites, le Dr Drouin doit voir à ce que les producteurs évitent de garder les vaches dans des locaux malsains, vérifier la qualité de l'eau servie aux animaux ainsi que celle qui est utilisée pour le lavage des instruments de traite. Il doit aussi s'assurer que les vaches sont alimentées correctement. Si l'on considère le problème de l'écrémage entre 1889 et 1899, la moyenne des mesures de matières grasses du lait est de 2.9%, ce qui est en dessous des normes municipales. Les examens de l'inspecteur semblent donc être profitables. On peut en effet penser que les résultats seraient pires en l'absence d'inspection. En 1893, le travail de l'inspecteur est complété par l'embauche d'un bactériologiste qui verra à effectuer l'analyse microbiologique des échantillons de lait. Ceci permettra de mieux constater à quel point la contamination bactérienne du lait nature est un problème de grande importance pour la santé publique.

À partir de 1900 environ, le lait est de moins en moins produit sur le territoire de la ville et provient des campagnes environnantes. Le système d'inspection des fermes avec permis par le Service d'hygiène de Montréal permet d'améliorer la salubrité des méthodes de traite des vaches, leur état de santé ainsi que la salubrité des étables. Le changement de provenance produit un effet pervers; le transport du lait vers la ville se fait de plus en plus par voie ferroviaire. La durée du transport augmente et cela diminue la qualité du lait. En effet, le transport ferroviaire du lait passe de 20% en 1891 à 75% en 1907. Ce transport étant souvent fait à température ambiante, la qualité microbiologique du lait est grandement affectée. Les travaux récents de Pasteur et de Koch ont amené les médecins et les médecins vétérinaires à porter une plus grande attention à la qualité microbiologique du lait nature servant d'aliment principal pour beaucoup de nourrissons. Le lien est fait entre la mauvaise qualité microbiologique du lait et la mortalité des nourrissons. Le décès de nourrissons par suite de troubles digestifs est allé en augmentant entre 1880 et 1900; on estime qu'un nourrisson sur quatre ne survit pas à sa première année. La table est mise pour la santé publique; la santé publique vétérinaire du nouveau siècle va débuter.

Situation au début du 20^e siècle

Démographie, urbanisation et mortalité

La population du Québec en 1901 est de 1,7 million (M) d'habitants, alors que la population de Montréal est de 267,730 et celle de la ville de Québec de 63,840. En ce début du siècle, environ 35% de la population de la province vit dans les villes et en 1914, la population urbaine sera passée à 40%, mais ce changement rapide ne se fait pas sans difficultés. La croissance se fait dans un cadre où le logement ne suit pas toujours les besoins de la population. Il faut noter que le niveau d'urbanisation a plus que doublé en cinquante ans au Québec. Cette progression continuera pendant les 50 prochaines années à peu près au même rythme. Ceci favorise la contagion alors que les infrastructures ainsi que les mentalités ne changent pas à ce rythme. Les conséquences en seront terribles, principalement dans les milieux ouvriers. Le tableau suivant donne un aperçu de ces conséquences.

Tableau 1 : Évolution de la mortalité au Québec

Année Données diverses	1914	1951	1997
Population du Québec (M)	1.7	3.8	7.4
Population urbaine (%)	40	68	80
Mortalités totales (nb)	36,000	34,900	55,000
Cancer (nb)	1000	5000	nd
Diarrhée (nb)	6400	12	nd
Typhoïde (nb)	450	nd	nd
Tuberculose (nb)	3400	1553	28
Diphthérite (nb)	650	26	nd
Scarlatine (nb)	290	7	nd
Pneumonies (nb)	2900	1471	2200
Maladies cardiaques (nb)	1400	12,560	19,800
Causes diverses (nb)	3000	nd	nd

Mortalité infantile

En 1899 à Montréal, pour 7715 naissances, on compte 2071 morts, alors qu'à Québec, pour 1332 naissances, on compte 665 décès. Les principales causes de décès sont les maladies infectieuses, soit diphthérite, scarlatine et rougeole, mais les maladies entériques sont une cause de décès très importante. Ceci est encore le cas en 1914, comme on le voit au tableau 1, bien que la situation ait commencé à s'améliorer sous l'action concertée du CHPQ. La contamination par le lait est une cause importante de ces décès. Par exemple en 1901, 316 cas de diphthérite sont rapportés à Montréal dont 83 décèdent, 1157 cas de scarlatine sont rapportés et 245 en décèdent. En 1909-1910, une épidémie de fièvre typhoïde d'origine hydrique touche Montréal causant 300 décès pour 3000 personnes affectées. Ces derniers chiffres ne représentent pas que des mortalités enfantines, mais une grande partie de ces mortalités touchent des enfants. Il est donc évident pour tous les intervenants préoccupés par la santé du public qu'il faut agir et le CHPQ travaille en ce sens. Si l'on considère ce portrait en se remémorant que les élus municipaux, les médecins et les citoyens sont rébarbatifs à rapporter les cas de maladies infectieuses, on peut penser que le portrait de la mortalité infantile et celui des maladies infectieuses est encore plus sévère que les statistiques terribles que l'on a. Devant une telle situation, on peut spéculer que la réaction de beaucoup de citoyens semble avoir été de considérer cette situation comme un coup de la destinée ou de la volonté divine. Cette attitude ne facilitait pas la vie aux personnes qui travaillaient en médecine préventive dans le but de changer cet état de chose.

Qualité sanitaire des viandes

En 1906, un système d'inspection des viandes est instauré à Montréal. Évidemment, il est impensable que toutes les viandes consommées dans la ville puissent passer par ce système. En effet, à cette époque, plusieurs citoyens élèvent des animaux dans leur cour. Le lien entre ville et campagne, dans la plupart des familles, est encore bien présent. De plus, les fermiers des alentours viennent vendre leurs produits à Montréal; ceci n'est pas vrai uniquement pour le lait. En 1912, le gouvernement fédéral offre son aide financière aux municipalités. Celles-ci doivent se soumettre à plusieurs exigences: les troupeaux laitiers doivent être soumis à un programme de

tuberculinisation, des normes d'hygiène doivent être appliquées à la ferme et des inspecteurs doivent être nommés et payés par la ville pour contrôler les fermes laitières qui auront accès au marché du lait de la ville. Montréal accepte l'offre du fédéral et embauche, en 1912, un premier médecin vétérinaire qui sera en charge de l'inspection du lait et des viandes. Le gouvernement fédéral est bien actif en santé publique, mais le travail local est remis aux municipalités. En 1914, le Dr A.J.G. Hood, DMV, est nommé surintendant de l'inspection de la ville de Montréal. Il organise le système d'inspection. Les médecins vétérinaires y travailleront dans l'inspection des fermes laitières, des viandes et au contrôle des maladies transmises par les animaux. Parmi celles-ci, on compte la tuberculose d'origine bovine et la fièvre ondulante (brucellose), entre autres.

En 1925, Montréal réorganise son système d'inspection des viandes pour mettre de l'ordre dans les petits abattoirs œuvrant sur le territoire de la ville ainsi que dans les marchés publics où se vendent des viandes. Il faut rappeler qu'à cette époque, les poulets, par exemple, sont vendus vivants dans les marchés et abattus dans la cour arrière du marché. Les gens peuvent amener leurs propres poulets pour les faire abattre ou peuvent les abattre eux-mêmes dans leur cour arrière, où ils sont élevés. La même chose est vraie pour les lapins qui peuvent facilement être élevés en ville. En 1927, une importante épidémie de fièvre typhoïde frappe Montréal et cause 523 décès. L'enquête épidémiologique identifiera le lait comme agent de transmission. La ville souhaite améliorer son système d'inspection mais en 1929, c'est la grande crise économique qui frappe. Tous les efforts sont mis sur le Secours Direct (mesure offerte aux démunis). Il faut attendre 1939 pour que la réorganisation souhaitée voit le jour. Ceci amène l'embauche de 10 médecins vétérinaires dirigés par un chef de groupe pour mieux contrôler les fermes laitières et la mammite bovine dans celles-ci. Dix médecins vétérinaires supplémentaires sont aussi embauchés et dirigés par un chef de groupe; ils s'occupent de l'inspection des viandes et des maladies transmissibles. Un laboratoire bien équipé fera aussi partie de l'effort de réorganisation. On voit que les efforts des Drs McEachran et Daubigny en faveur de la santé publique vétérinaire portent fruit.

Le lait

À la fin du 19^e siècle, le problème de la qualité chimique du lait, soit principalement l'écrémage, est sous contrôle. Le rôle de police des inspecteurs sanitaires ainsi que les amendes ont permis de contrôler le problème. En 1899 débute l'analyse bactériologique du lait, sous la responsabilité du Dr J.E. Laberge, bactériologue engagé en 1894. Les efforts de la *Milk Commission* créée par la *Montreal Medico-Chirurgical Society* en 1900, ainsi que ceux de la Commission du bon lait de la Société médicale de Montréal créée en 1907 visant à favoriser un lait de qualité pour les nourrissons, mènent à l'établissement des dispensaires « Les gouttes de lait ». Ces organisations travaillent auprès des mères de familles sur l'hygiène et l'allaitement. Ces commissions auront un rôle qui ne dépassera pas le cadre des dispensaires. Le piètre travail, la malpropreté et la négligence des laitiers, tant producteurs que distributeurs, et non le lait lui-même, sont responsables du problème. Ceci malgré la loi d'hygiène publique du gouvernement du Québec de 1901 qui oblige les maires à former un bureau d'hygiène municipal et malgré les preuves que la contamination bactériologique du lait est une cause importante de mortalité infantile. Le travail des médecins vétérinaires et des services municipaux seront nécessaires pour changer la situation. Frédéric Jean, dans son excellent mémoire de maîtrise "L'empoisonnement par le lait, l'impact de la campagne du lait sur la lutte à la mortalité infantile au Québec 1880-1930, le cas Montréal", exprime très bien la catastrophe que représente la mauvaise qualité du lait, ainsi que l'historique de la situation. Dans le présent texte, une présentation du contexte ainsi qu'une explication du rôle du médecin vétérinaire seront données.

Au début du 20^e siècle, l'électricité et toute la facilité organisationnelle qu'elle offre ne sont pas encore présentes. Cela implique que la chaîne de froid à laquelle nous sommes habitués en alimentation est presque absente et certainement compliquée à réaliser. Ceci implique, pour le lait en particulier, que l'entreposage du lait ainsi que son transport sont généralement effectués à température ambiante: les bidons dans l'étable, au soleil sur le quai de la gare, etc. Il s'en suit qu'une contamination même faible du lait lors de la traite de la vache sera suivie d'une multiplication bactérienne importante, avant d'être finalement bu par le nourrisson et les autres consommateurs. On peut facilement deviner les maladies entériques qui vont vraisemblablement être la conséquence d'un tel état de chose. La chaîne de froid à cette époque est assurée par la glace qui est entreposée pendant l'hiver et utilisée toute l'année. Le transport est assuré par des voitures tirées par des chevaux ou par train pour de plus longues

distances. Les temps de transport sont donc longs et généralement sans réfrigération. Les inspecteurs sanitaires effectuent quelques analyses bactériologiques du lait qui ne font que confirmer l'état lamentable de la situation. Il faut attendre 1910 pour que la situation change. Une étude sur la mortalité des nourrissons effectuée en 1906 par le CHPQ, ainsi qu'une autre sur la mortalité infantile effectuée en 1909, obligent à prendre la mortalité au sérieux. Le nombre d'analyses bactériologiques du lait est décuplé dans les années qui suivent. Plusieurs médecins vétérinaires et autres inspecteurs sanitaires sont embauchés pour multiplier les inspections du lait. En 1908, la ville de St-Hyacinthe a accès au système de licences, ce qui permet de forcer l'inspection des laiteries.

Le problème de la qualité du lait sera expliqué dans la section suivante. Les médecins et plusieurs autres notables travaillent à la mise en place de l'organisation «Les Gouttes de Lait» qui favorise un encadrement de l'alimentation des nourrissons. On favorise l'allaitement maternel, mais ceci n'est pas toujours facile si l'on considère les conditions de vie dans les quartiers ouvriers. Les heures de travail sont très longues et les salaires faibles, quand il y a de l'emploi. Les personnes vivant dans les milieux ouvriers sont souvent sous-alimentées. Ceci a pour conséquence que la mère n'arrive pas toujours à allaiter son nourrisson et à nourrir ses enfants, car souvent elle se prive pour nourrir ses enfants. «Les Gouttes de Lait» jouent donc un rôle important, mais elles sont dépendantes de la qualité du lait disponible. «Les villes sont lentes à réagir à ces problèmes», écrit en 1910 M. E. Pelletier, secrétaire du CHPQ. On constate que les licences sont plus une modalité de taxation pour les villes qu'une façon d'imposer des règles d'hygiène appropriées.

Un changement d'attitude du CHPQ apparaît en 1910. Montréal débute un service d'inspection régulière des fermes. La pasteurisation commence à être réalisée. Par exemple, en 1908, la laiterie JJ Joubert commercialise du lait pasteurisé vendu dans des bouteilles de verre qui deviendront la norme dans les années à venir. En 1914, le rapport Harrison souligne tous les problèmes liés au transport du lait. La même année, le service d'inspection du lait de Montréal est réorganisé; il comprend désormais un chef et 13 inspecteurs sanitaires, six pour la ville et sept pour la campagne. Les médecins vétérinaires qui agissent comme inspecteurs à la campagne sont responsables de l'inspection de 4000 fermes et environ 40,000 vaches; déjà en 1914, on note un manque d'inspecteurs.

Le problème de la qualité du lait

Le problème avec le lait est lié à la dualité «médecine préventive versus thérapeutique». Le médecin qui s'occupe du problème lié au lait qu'est la mortalité infantile, a tendance à le faire dans son paradigme préféré qui est celui de la thérapie. La solution devient l'allaitement maternel, car il n'y a pas vraiment de traitement au début du siècle pour les maladies infectieuses. Socialement, cette solution n'est pas applicable dans beaucoup de foyers pour diverses raisons, dont plusieurs sont liées à la pauvreté. La médecine préventive est bien applicable au milieu social; cependant, elle est loin des préoccupations du médecin en pratique libérale, dont la priorité va à ses patients (payants de préférence) et à sa pratique. Le problème du lait contaminé ne peut donc se régler par la pression vers l'allaitement maternel, surtout quand la mère est elle-même mal nourrie.

On peut présenter le problème de la contamination du lait en plusieurs étapes. Le lait doit d'abord être conservé dans des conditions appropriées de froid pour ne pas rapidement devenir un vecteur de mort. Il doit aussi être obtenu du laitier ou du commerçant dans un état sanitaire correct. Ce qui nous amène au deuxième élément du problème: la conservation du lait pendant son entreposage chez le laitier ou le marchand. La chaîne de froid doit être respectée partout et par tous. A cette époque, cela suppose l'existence d'une chambre froide maintenue telle par un apport continu de glace. Ceci représente des coûts et des efforts diminuant les profits. On aura donc tendance à préférer le profit à la qualité du produit dans beaucoup de cas. Le troisième élément du problème se situe au niveau du transport. La production de lait sur place pose rapidement des problèmes dans une grande ville; les producteurs de lait sont repoussés vers la campagne. Il faut donc transporter le lait sur des distances non négligeables. Le moyen de transport le plus accessible et pratique, à cette époque, est le train. Le producteur de lait doit transporter ses bidons de lait de sa ferme vers la gare. **À certaines périodes de l'année, les bidons** risquent fort de traîner sur le quai de la gare, au soleil et à la chaleur. Les bidons sont ensuite placés dans des wagons de train, le plus souvent non réfrigérés. On les transporte alors vers la ville où ils attendent encore sur le quai que le laitier vienne en prendre possession. La durée du trajet est importante et les conditions de manutention ne respectent généralement pas la chaîne de froid. Le quatrième élément, et non le moindre, se situe à la ferme. Lors

de la collecte du lait, le producteur laitier du début du siècle n'applique pas les règles de traite qui permettent d'éviter la contamination; ils ne les connaissent pas. L'apprentissage de l'art se fait généralement de père en fils. Le fils reproduit alors les habitudes du père. Comme celui-ci ne connaît pas les mesures d'hygiène appropriées, rien ne change. La première étape de la contamination se produit donc à la ferme. Les mauvaises manipulations par la suite vont augmenter l'amplitude du problème.

Une analyse du processus qui fournit le lait au nourrisson, tel que présenté plus haut, montre que le problème du lait contaminé commence généralement à la ferme pour ensuite s'amplifier. L'hygiène et la chaîne de froid sont les deux composantes clés à prendre en considération par une approche préventive du problème qui, en début du siècle, sera la seule à pouvoir améliorer la situation catastrophique de la mortalité infantile.

Le rôle du médecin vétérinaire

Avec la réorganisation du service d'inspection du lait en 1914, le rôle du médecin vétérinaire va prendre de l'importance en santé publique autrement qu'à travers les soins aux chevaux. En effet, les sept médecins vétérinaires engagés pour l'inspection des fermes laitières dans la campagne environnant Montréal se partageront le suivi de 4000 fermes, soit environ 40,000 vaches laitières. Il semble très évident pour le médecin vétérinaire qui observe l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement en lait que, quoique l'on fasse une fois à Montréal, si le lait est déjà contaminé, il sera impossible ou presque d'en faire un produit de qualité sanitaire satisfaisant. Il faut donc commencer par s'assurer que le lait produit à la ferme n'est pas lui-même contaminé. De plus, il est clair qu'une approche policière trop coercitive ne réglera pas le problème. Dans la majorité des cas, les producteurs laitiers n'ont ni les connaissances, ni les techniques d'hygiène nécessaires pour produire un lait non contaminé à la source. Il faut tout d'abord que l'animal soit en santé, que l'étable soit propre et que la traite des vaches se fasse dans des conditions hygiéniques suffisantes. Les médecins vétérinaires prennent rapidement conscience que la seule marche à suivre efficace sera l'éducation. La punition sera uniquement réservée aux récalcitrants. Il faut aussi saisir le lait contaminé afin qu'il n'arrive pas aux nourrissons. Le problème de tuberculose est aussi lié à la présence de tuberculose chez les vaches et les fermiers. L'agent de la tuberculose ne se multiplie pas dans le lait. Cependant, si le lait est déjà contaminé par cet agent, alors la transmission aux humains est possible. On peut donc transmettre aux gens l'agent de tuberculose du bovin ou celui des humains, dépendant de la source de contamination du lait (bovin ou fermier). Les connaissances en bactériologie que possèdent les médecins vétérinaires, de par leur formation, les rendent tout à fait capables de prendre en charge ce travail d'inspection et d'éducation aux mesures d'hygiène. Ils seront aidés dans ce travail par les autres inspecteurs du service d'inspection. La mise en place du laboratoire de bactériologie propre au service en 1907, va permettre de fournir aux producteurs et transformateurs impliqués la confirmation de la présence de contaminants. Beaucoup de travail de surveillance à faire pour peu d'effectif, surtout quand on considère que les fermes avec permis de vendre à Montréal se situent dans une zone de 200 milles autour de la ville. Il faut aussi s'occuper de la surveillance du transport du lait par le train. Ainsi, déjà en 1914, le manque d'effectif se fait sentir.

Le rôle du médecin vétérinaire à la ferme comporte plusieurs aspects. Il faut d'abord diagnostiquer les vaches laitières qui souffrent de mammite. Cette maladie de la glande mammaire, généralement d'origine bactérienne, implique que la glande mammaire de la vache est elle-même d'abord contaminée, puis infectée par des agents pathogènes qui s'y multiplient. Le lait produit par un animal mammiteux sera donc une modalité de transmission de la maladie et une source de contamination du lait produit à la ferme. Il faut alors convaincre le fermier de ne pas utiliser le lait de cet animal pour la vente à Montréal, ce qui représente une perte de revenus pour ce dernier. L'effort éducatif est donc important; mais comme le fermier peut perdre son permis, il gagne à être attentif. Il faut se rappeler qu'au début du 20^e siècle, les antibiotiques ne sont pas disponibles. Les outils pour soigner l'animal ne sont pas très nombreux et sont surtout de nature antiseptique. Une fois cette première étape thérapeutique auprès des vaches laitières accomplie, il faut passer à l'éducation concernant l'hygiène. On peut présumer que lorsque les recommandations sont suivies, le lait récolté par le fermier pour la vente à Montréal provient d'animaux sains (nous reviendrons plus loin sur la tuberculose).

L'hygiène des lieux devient alors le deuxième aspect sur lequel le médecin vétérinaire doit travailler. L'étable où s'effectue la traite du lait doit être propre ainsi que les personnes qui font la traite. Les contenants, chaudières et

bidons doivent être bien nettoyés. Le fermier doit s'assurer que l'étable soit suffisamment propre pour permettre que la manutention du lait dans celle-ci puisse se faire sans contaminer le lait. Les vaches ne sont pas des animaux naturellement préoccupés de la propreté des lieux; il faut donc que le fermier s'assure que les lieux soient bien nettoyés. A cette époque, la majorité des fermes laitières n'ont pas un local séparé de l'étable pour manipuler le lait et conserver les bidons de lait. Ces derniers sont souvent conservés à température ambiante, sauf dans les fermes où une source d'eau froide est disponible. La chaîne de froid déficiente pour la conservation du lait débute souvent à la ferme même. La qualité sanitaire de l'eau dans laquelle les bidons sont conservés n'est pas toujours d'un niveau sanitaire suffisant. Le médecin vétérinaire inspecteur ou l'inspecteur doit alors vérifier que des conditions acceptables soient mises en place pour assurer l'absence de contamination par les lieux, ainsi que la conservation adéquate du lait avant son transport.

Le troisième aspect du travail à la ferme consiste en l'éducation, quant à la traite des vaches, qui respecte les conditions d'hygiène élémentaires. Ces mesures à mettre en place par le fermier sont plus difficiles à réaliser car elles demandent un effort constant et minutieux de sa part. Il va de soi que si l'étable n'est pas propre, il sera très difficile de réaliser une traite qui évite la contamination du lait. Comme la chaîne de froid est difficile à réaliser par la suite, il faut idéalement un lait exempt de toute contamination. Cela demande beaucoup d'attention de la part du fermier. Ainsi le médecin vétérinaire explique au fermier la nécessité de nettoyer le pis de la vache avec un linge propre, après avoir retiré du pis toute matière fécale ou autre qui peut être attachée aux trayons. Ce lavage à l'eau savonneuse doit être suivi par un rinçage et un séchage des trayons. Les mains de la personne qui réalise la traite doivent être maintenues propres. Cela demande beaucoup d'attention dans un milieu facilement contaminé par diverses bactéries ou microbes. La chaudière doit être protégée pour éviter que n'y tombent des matières qui peuvent contaminer le lait. Ceci donne une idée de l'importance du travail d'éducation à réaliser par le médecin vétérinaire lors de l'inspection sanitaire. Idéalement, ce travail nécessite du temps avant que les bonnes habitudes soient bien acquises. Il faut convaincre de la nécessité de tout ce travail minutieux, car l'inspecteur n'est pas toujours sur les lieux. Avec le faible effectif des débuts et les distances entre les fermes, il est parfois difficile d'être présent lors de la traite pour faire l'inspection dans des conditions idéales. Les médecins vétérinaires font leur possible pour être à la ferme tôt le matin, car c'est une des deux périodes journalières dédiées à la traite. Le fermier a d'autres activités dont il doit s'occuper pour faire fonctionner sa ferme, par exemple, le travail aux champs.

Le dernier aspect à considérer lors de l'inspection est le nettoyage des bidons de lait. Ceux-ci, suite à la traite, seront transportés vers le train. Le nettoyage se fait à la ferme et peut donc être inspecté lors de l'inspection des lieux. Le transport vers le train demande une étape d'inspection supplémentaire. Il faut que le transporteur (fermier ou autre) s'assure que le lait est protégé de la chaleur pendant le transport, mais aussi quand il attend l'arrivée du train. Les inspecteurs ont souvent observé des bidons de lait qui attendaient le train, au gros soleil, sur le quai de gare. Il faut donc aussi éduquer le personnel du train ainsi que celui de la gare. Un lait même légèrement contaminé, s'il est soumis à un tel traitement en attendant le train, sera d'une très mauvaise qualité sanitaire lors de son arrivée à Montréal; un simple filtrage des grumeaux ne sera pas suffisant. Les bidons doivent être conservés et transportés dans des conditions les plus froides possibles. À cette époque c'est difficile car il y a peu de transport réfrigéré. Donc beaucoup de ces choses, qui vont de soi maintenant, n'étaient pas comprises à l'époque, en plus d'être difficiles à réaliser avec les moyens d'alors. Maintenir le froid exige une glacière contenant de la glace ainsi qu'un endroit isolé autant que possible. Ceci représente un travail important, en quantité et en qualité, tout en exigeant beaucoup de bonne volonté de la part des travailleurs.

Les médecins vétérinaires vont aussi participer à l'effort éducatif de plusieurs façons. En 1913, ils vont participer à produire pour le BSVM des feuillets intitulés "Comment recueillir le lait et le conserver bon" ainsi que d'autres documents pour l'usage des fermiers et des marchands. En 1911, l'Université de Montréal va mettre sur pied l'École d'Hygiène et là encore, les médecins vétérinaires seront de la partie.

Le transport du lait

Il faut que les fermiers s'assurent de nettoyer et de blanchir l'étable. Ils doivent aussi s'équiper d'un lieu de conservation des bidons en attente de livraison, dans la glace ou dans l'eau de source. Mais même alors, le problème demeure entier. Il faut aussi s'assurer que le transport du lait se fasse en le conservant à une température

en dessous de 50 degrés Fahrenheit pendant tout le transport et pendant que les bidons attendent d'être placés dans le train. Le BSVM prépare des tableaux d'information sur lesquels on trouve les règles à respecter, telles que "Sauvez les bébés. Refroidissez le lait immédiatement après la traite à une température inférieure à 50 degrés Fahrenheit. Conservez-le à cette température jusqu'au moment de la livraison." Les inspecteurs dans la ville doivent surveiller les laitiers distributeurs et les arrivées par voiture, par train et par bateau. Les inspections ont lieu dans les gares, les entrepôts et les laiteries. Ils vérifient la propreté des bidons ainsi que la qualité du lait par examen physique selon la propreté, l'odeur, le goût et la température de conservation. Le lait malsain ou qui est à une température de plus de 60 degrés Fahrenheit est saisi et coloré en rouge pour le rendre inutilisable. Il est retourné au propriétaire immédiatement. Ceci représente beaucoup de travail quand on considère qu'en 1914, il n'y a que six inspecteurs sanitaires pour la ville. A partir de 1916, la surveillance de la pasteurisation est mise en place. Cette pratique, débutée par la laiterie JJ Joubert, favorise de beaucoup la conservation et la livraison du lait en contrôlant le niveau de contamination du lait. Malgré tous ces efforts, une épidémie de fièvre typhoïde se produit suite à la contamination du lait par un employé. Il en résulte 5000 cas de la maladie et 537 morts. La réaction à cette épidémie renforce la compréhension des élus et des dirigeants sur l'importance des mesures mises en place pour assurer la santé publique.

«Les Gouttes de Lait»

Les médecins ne restent pas inactifs face à cette situation. Avec l'aide d'infirmières et de dames patronnesses, ils mettent en place un système d'aide aux mères et aux nourrissons: «Les Gouttes de Lait». L'accent est mis sur l'allaitement maternel et sur l'éducation des mères quant aux mesures d'hygiène appropriées. Une série de romans historiques, écrits par Pauline Gill relatant la vie de la Dre Irma Levasseur, décrit bien la situation de l'époque ainsi que le contexte historique. Dre Levasseur a été co-fondatrice de l'hôpital Sainte-Justine à Montréal et de l'hôpital de l'Enfant-Jésus à Québec. De plus, le rôle important joué par la fondation Rockefeller pour la mise en place d'un système de santé publique aux États-Unis a fortement influencé et inspiré le Québec en ce domaine. L'École d'hygiène de l'Université de Montréal, couplée à l'organisme «Les Gouttes de Lait» ont constitué des efforts qui ont tranquillement changé la situation dans les grandes villes. La magnifique thèse de François Guérard montre bien la situation à Trois-Rivières et à Shawinigan ainsi que le rôle des industriels dans ces villes pour le support à la santé publique. Un employé en santé, dont la famille est aussi en santé, est plus productif.

Tuberculose

Un autre fléau bien présent en ce début du siècle est la tuberculose. Cette maladie représente environ 10% des mortalités en 1914 (tableau 1). La tuberculose est une maladie contagieuse fort débilitante qui affecte beaucoup de personnes au début du siècle et même jusqu'au milieu du 20^e siècle. Cette maladie est transmise principalement d'humain à humain mais la tuberculose bovine est la cause d'environ 10% des cas humains. La mycobactéries qui cause la tuberculose bovine peut en fait affecter les humains. De plus, le lait peut servir de vecteur pour la transmission passive de la tuberculose humaine dans les cas où ce lait est contaminé par un humain tuberculeux et contagieux. Le microbe ne se multiplie pas dans le lait, mais y survit. Ainsi, le lait peut agir comme vecteur passif indirect. Les médecins font un travail de détection des cas humains. Bien que les moyens de guérir les patients soient très limités, ils s'efforcent de favoriser les mises en quarantaine des patients contagieux. Le rôle de la tuberculose bovine est souvent sous-estimé car aucune étude n'y fait référence avant 1930.

Un premier moment important dans la lutte contre la tuberculose est l'édit royal d'Édouard VII, le 9 août 1909, qui constitue la Commission contre la propagation de la tuberculose, dont le Dr E. Persillier Lachapelle, MD, sera le président. Par la suite, la loi fédérale de 1913 sur les maladies contagieuses animales rend la dose de tuberculine gratuite. Ceci favorise grandement le test pour diagnostiquer la tuberculose. Un ralentissement de l'ensemble des activités de santé publique, incluant le travail contre la tuberculose, se produit au moment de la première guerre mondiale, plus précisément entre 1916 et 1919. Le test de la tuberculine chez les bovins nécessite deux visites du médecin vétérinaire; une première pour l'injection de la tuberculine, généralement dans le cou de l'animal, suivie d'une deuxième visite quelques jours plus tard pour faire la lecture du test. Ces deux déplacements, faits sans véhicule automobile, représentent donc un effort important pour le vétérinaire ainsi que pour le producteur laitier. On peut comprendre que les producteurs n'étaient pas facilement prêts à se lancer dans cette aventure,

considérant que le nombre de vaches laitières est peu élevé et les étables très petites. La mise en quarantaine d'un animal est problématique et la perte de l'animal représente un manque à gagner. Un travail majeur d'éducation incombe donc au médecin vétérinaire pour expliquer les risques relatifs à la santé publique que peut représenter un animal contagieux. Souvenons-nous que les cas de tuberculose sont nombreux et qu'environ 10% sont d'origine animale. Cette éducation est un aspect très important du travail qui incombe au médecin vétérinaire en ce qui concerne la santé publique.

Un autre moment important est la mise en place du programme fédéral d'éradication de la tuberculose bovine en 1922. Les troupeaux de bovins sont alors soumis au test de la tuberculine par des médecins vétérinaires embauchés par Agriculture Canada. En 1925, la ville de Montréal passe un règlement obligeant les producteurs ayant un permis de vendre leur lait sur son territoire, à soumettre leur troupeau au test de la tuberculine. En mai 1926, un règlement force la tuberculisation ainsi que la pasteurisation pour le lait consommé sur le territoire de Montréal. Le dépistage de la tuberculose passe ainsi de 1.5% des animaux en 1918 à 100% en 1938. Cela se produit après la première guerre mondiale.

La grande guerre 1914-1918

Comme on l'a vu plus haut, les mesures de santé publique passent au second plan entre 1916 et 1919. Il faut ici mentionner la pénurie de médecins vétérinaires à cette époque, car plusieurs sont requis par l'armée. Rappelons-nous que la principale force motrice pour les transports était alors le cheval. Une partie importante du travail des médecins vétérinaires, en pratique privée, consistait en soins apportés aux chevaux dans les villes et les campagnes. Évidemment, ceci avait aussi un impact sur la santé publique. Les chevaux et les soins dont ils bénéficient sont un élément important de la vie sociale et économique en ce début de siècle. Lors de la première guerre mondiale, les chevaux sont essentiels pour soutenir les efforts des armées. Le Québec et le Canada fournissent beaucoup de chevaux pour supporter l'effort de guerre. Par ailleurs, ces chevaux doivent être envoyés en Angleterre et en France. Il faut des médecins vétérinaires pour accompagner ceux-ci pendant leur traversée de l'Atlantique et pour les soigner au besoin.

Les autres aspects de la santé publique

Le développement du génie sanitaire, en ce début de siècle, est sujet de nombreux débats par les élus; les coûts impliqués sont importants. La vie dans les villes implique une densité de population qui va en augmentant. Cela génère une augmentation automatique des déchets et des besoins en eau. Les égouts ne sont pas un problème nouveau. Cependant, la densité de population rend la disposition des déchets dans les cours arrières ou sur les tas de fumier de moins en moins acceptable ou même tolérable. L'augmentation du réseau d'égout est aussi une nécessité constante avec l'urbanisation de la population. La qualité de l'eau devient rapidement un problème car les puits de surface sont facilement contaminés. Les prises d'eau à la rivière sont de plus en plus problématiques, car les égouts se déversent généralement, sans traitement, directement à la rivière. Montréal met en place la chloration de l'eau en 1909; cela diminue de beaucoup le risque sanitaire que représente l'eau de consommation. Les grandes villes comme Montréal ont plus de moyens et possèdent un service de génie civil. Cependant, dans les plus petites municipalités, les élus ont tendance à passer sous silence la mauvaise qualité des eaux, généralement non évaluées, les problèmes de déversement inappropriés des égouts ainsi que la nécessité d'avoir un système de collecte des ordures ménagères.

Les cas de Trois-Rivières et de Shawinigan

La ville de Trois-Rivières, avec ses 13,691 habitants en 1911, est une municipalité moyenne au Québec, qui compte 1100 municipalités. Une évaluation des municipalités, en 1909, révèle que 74% d'entre elles sont jugées médiocres au regard du génie sanitaire. En 1911, le Bureau de santé de Trois-Rivières compte un médecin, un inspecteur sanitaire et un inspecteur des viandes. Les élus municipaux manquent de volonté d'agir, tout autant que les médecins de la ville et le clergé. La situation est donc prise beaucoup moins au sérieux qu'à Montréal. La filtration de l'eau débute en 1910 à Trois-Rivières, bien que le CHPQ ait rendu les tests microbiologiques de l'eau gratuits à partir de 1900. Tous les problèmes présentés précédemment sont pourtant présents à Trois-Rivières, mais les petites guerres politiques mesquines sont plus importantes pour les élus et les notables que la santé de la population. Il est clair que les besoins sont grands et les moyens financiers, liés à la taxation foncière diminuée par

les priviléges accordés aux compagnies, sont faibles. Le Bureau de santé de Trois-Rivières devient plus actif suite à la première guerre mondiale. On observe une transition des mentalités entre 1910 et 1920; à partir de 1920, la santé publique reçoit plus d'attention de la part des élus.

La ville de Shawinigan offre l'exemple d'une ville plus petite avec sa population de 4265 habitants en 1911 et 10,625 en 1921. Il s'agit d'une ville industrielle dont les élus municipaux sont plus intéressés à représenter la compagnie *Shawinigan Water and Power*. Le bureau de santé de la ville, bien qu'existant, est à toute fin pratique inactif avant 1921. L'eau de consommation est non traitée avant 1910, bien qu'elle soit prise directement à la rivière. On observe la présence d'une épidémie de fièvre typhoïde à Shawinigan à l'hiver 1910-1911. En conséquence la chloration de l'eau commence en 1911. Comme comparatif de l'incurie des élus et du clergé, on peut regarder le coût de fonctionnement du Bureau de santé de Shawinigan et celui de Trois-Rivières en 1919: 0.3% du budget (0.05\$ par habitant) à Shawinigan, alors qu'il représente 0.9% du budget (0.22\$ par habitant) à Trois-Rivières. Ceci correspond vraiment à une charge minimale considérant l'importance de l'enjeu qu'est la santé publique. Les eaux d'égout sont traitées en 1920. Entre 1910 et 1920, on observe une lente transition vers l'enlèvement des ordures ménagères. Shawinigan est un exemple de petite ville au Québec à cette époque, mais ce n'était pas la pire. La compagnie, propriétaire de l'hôpital, a souvent effectué des pressions pour encourager les élus à mieux s'occuper des problèmes de santé publique. D'un autre côté, les finances de la ville étaient bien basses particulièrement suite aux congés ou aux diminutions de taxes offerts à cette compagnie. Pour plus de détails, la thèse de François Guérard est une excellente source de renseignements sur ces deux villes.

Le cas de Québec

La ville de Québec se différencie de Montréal et des autres villes de la province; on y retrouve de nombreuses congrégations religieuses qui ont des fermes locales pour s'approvisionner. Les agriculteurs qui y font du travail apprennent ainsi de nombreux éléments de la tâche d'agriculteur. Cette formation leur permet de mieux exercer leur profession quand ils retournent à la ferme familiale. De plus, la ville étant suffisamment populeuse et les élus très au fait de la réalité du monde extérieur, la mise en place des mesures prônées par le CHPQ se faisait plus rapidement. Les difficultés venaient souvent des médecins locaux qui refusaient l'empêtement de leurs prérogatives et de leur totale liberté d'action. Cette situation était courante partout.

Les autres municipalités

Dans les plus petites municipalités, très nombreuses (1100 en 1910), la situation était beaucoup plus difficile et les mesures du CHPQ étaient souvent ignorées par les élus. Ceux-ci constituaient un bureau de santé pour satisfaire la province, mais il était complètement inactif. Les statistiques des mortalités qui devaient être remplies par les médecins et le clergé ne l'étaient pas souvent afin d'éviter de devoir déclarer des quarantaines. On comprend que la mise en quarantaine empêche plusieurs activités sociales de la maisonnée. Cette situation désastreuse de non déclaration va amener le gouvernement provincial à passer à l'étape suivante et à mettre en place les unités sanitaires de comté qui relèveront du gouvernement provincial.

Vue d'ensemble

Tiré du document « Ligne du temps sur les maladies infectieuses ⁽¹⁾ », on peut lire ce qui suit :

1901 à 1903 : [Diphthérie, scarlatine et variole](#). En 1901, 316 cas de diphthérie sont signalés à Montréal, dont 83 (26%) nécessitent une hospitalisation; 83 décèdent (letalité de 26,2%), alors que 8,4% des cas hospitalisés (à l'hôpital civique) meurent. La même année, 1157 cas de scarlatine surviennent, dont 166 (14%) sont hospitalisés; 245 des cas décèdent (letalité de 21,1%). Par ailleurs, on observe une mortalité de 35 % chez les cas hospitalisés. Une nouvelle épidémie de variole survient à Montréal en 1901. Elle affecte les chantiers québécois durant l'hiver 1901-1902. Son contrôle dans les campements de chantiers est malaisé vu l'absence de réglementation spécifique les concernant. Lors de la récurrence de cette maladie en 1903, le CPHQ ordonne aux municipalités de rendre la vaccination antivariolique obligatoire.

1901 à 1907 : [Statistiques sur la mortalité et la morbidité au Québec](#). Les statistiques sommaires donnent un aperçu de la mortalité globale et la morbidité de certaines maladies infectieuses au Québec au début des années 1900.

- 1909-1910 : [Épidémie de fièvre typhoïde de source hydrique à Montréal](#). Une épidémie de fièvre typhoïde de source hydrique survient à Montréal en 1909-1910, causant 300 morts parmi les 3000 personnes atteintes (letalité de 10 %). Un hôpital d'urgence est établi sur la rue Guy et de nombreux malades sont hospitalisés à l'hôpital St-Paul.
- 1910 : [Rapport de la Commission Royale de la tuberculose](#).
- 1911 : [Persistance de la diphtérie et de la scarlatine](#). La diphtérie et la scarlatine sont les deux principales causes d'admission dans les hôpitaux St-Paul et Alexandra en 1911. La létalité par la diphtérie est de 25/192, soit 13% dans le premier hôpital, et de 23/240, soit 9,6% dans le second. La létalité par la scarlatine est de 24/301, soit 7,9%, à l'Hôpital St-Paul, et de 26/422, soit 5,5 %, à l'Hôpital Alexandra.
- 1916 : [Épidémie de paralysie infantile](#). Une épidémie de poliomélyrite cause 109 cas à Montréal.
- 1918-1919 : [Pandémie de grippe espagnole](#). La pandémie de grippe espagnole atteint le Québec en 1918-1919; plus d'un demi-million de cas d'influenza, incluant jusqu'à 15,000 décès, sont rapportés dans la province. Elle est d'origine asiatique, mais on lui attribue à tort le qualificatif d'«espagnole».
- 1919 : [Programme de vaccination contre la variole](#). Un programme de vaccination gratuite contre la variole d'envergure provinciale est débuté en 1919; il sera cessé en 1971.
- 1920 : [Épidémie d'influenza](#). Montréal est de nouveau touchée par la grippe en février 1920. L'Hôpital Notre-Dame porte secours à la municipalité. Le nombre de cas est moins élevé qu'en 1918, mais les malades sont gravement atteints.
- 1923 à 1925 : [La tuberculose, un problème majeur de santé publique au Québec](#). La tuberculose cause 3000 décès par an au Québec. Le CHPQ lance une campagne de lutte contre cette maladie et la mortalité infantile. On recommande à la population de se prémunir contre les mouches, vecteurs de propagation des maladies contagieuses.
- 1925-1926 : [Introduction du vaccin BCG \(bacille de Calmette-Guérin\)](#). Le vaccin BCG est mis au point par l'Institut Pasteur de Paris au début des années 1920. Le Dr Armand Frappier est le premier chercheur nord-américain à confirmer son efficacité contre la tuberculose. Le Pr J.A. Beaudoin, de l'Université de Montréal, entreprend également en 1925 une étude sur le vaccin BCG afin de prévenir la tuberculose. Le vaccin BCG est utilisé largement pour la première fois en 1926 dans la province de Québec. Des cliniques de vaccination contre la tuberculose sont établies à Montréal.
- 1927 : [Double épidémie de fièvre typhoïde dans la région de Montréal](#). Une double épidémie de fièvre typhoïde survient dans la région de Montréal durant l'hiver et le printemps de 1927. Un cumul d'au moins 5353 cas et 533 décès (letalité de 10,0%) est rapporté.

En résumé pour le début du 20ième siècle

Les problèmes de santé étaient très importants dans une grande partie de la population, surtout en période d'urbanisation rapide. Maladies entériques, mortalité de nourrissons, tuberculose, variole, rougeole et beaucoup d'autres maladies étaient courantes et souvent mortelles. Les solutions thérapeutiques, comme les antibiotiques, sont encore inconnues. La stratégie d'attaque possible est alors la médecine préventive qui, bien que moins glamour, est très efficace pour diminuer les cas à venir. Le rôle important de plusieurs professionnels est à noter pour la mise en place de l'approche préventive. Les infirmières et les médecins vétérinaires ont joué un rôle très important d'éducateurs de saines pratiques de vie. Le génie civil a contribué à assainir le milieu. Les médecins hygiénistes ont encadré les travaux de tous et se sont débattus contre leurs confrères en pratique libérale, contre le clergé dans bien des cas et parfois, contre certains élus. Le travail auprès des agriculteurs est souvent méconnu, mais a joué un rôle essentiel pour fournir des aliments sains (lait et viandes) à la population. Cette première période a vu l'utilisation d'une approche centrée sur le développement des services municipaux d'hygiène. Cette approche a lentement bien fonctionné dans les grandes villes, mais n'a eu que peu d'effet dans les petites municipalités. Le Conseil d'Hygiène de la Province de Québec (CHPQ) doit donc se rendre compte qu'une autre approche est maintenant nécessaire. Les changements de mentalités survenus à la suite de première guerre mondiale ouvrent la voie à ce nouveau chapitre qui touchera l'ensemble du territoire et sera centré sur les comtés.

⁽¹⁾ Document obtenu sur le site internet de l'Institut national de santé publique du Québec, le 8 février 2019.

⁽²⁾ Le sigle CHPQ est utilisé dans le texte pour identifier les différentes appellations successives de cet organisme.

Il y 50 ans :

Le 29 mai 1970 à Saint-Hyacinthe, les 31 finissants de la Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal obtenaient leur diplôme en médecine vétérinaire, à l'occasion de la 24^e collation des grades depuis l'installation de l'École de médecine vétérinaire à Saint-Hyacinthe en 1947 et la seconde sous la responsabilité administrative de l'Université de Montréal.



Colonne de gauche et continuation sur la rangée du bas :

Claude Lavigne, Jean Bélanger, Denys Frappier, André Dallaire, Michel Noël, Nicole Pelland-Tremblay, Gilles Riverin, Michel Fontaine, Bertrand Tremblay, Guy Giguère, Guy Marcoux, Gilles Proulx, Yves Papineau-Couture, Yvan Rouleau, Yves Gosselin, Jean-Louis Martel

Groupe à gauche, par rangée :

Jean-Guy Émond, Maurice Lamontagne, Maurice Bessette, Éric Forest, Daniel Chené, Jean-Paul Perreault, Gilles Rivard, Hugues St-Pierre, René Dubé

Groupe à droite, par rangée :

Ghislain St-Pierre (*président*), Céline Barette-Vézina (*secrétaire*), Robert Lachance (*vice-président*), Jean-Paul Dussault, Michel Bordeleau (*trésorier*), Jean-Marc Levasseur

Direction, en haut à droite :

Dr Ephrem Jacques (*doyen*), Dr René Pelletier (*dir. département de Médecine*), Dr André Lagacé (*dir. département de Pathologie*), Dr Olivier Garon (*dir. département des Sciences fondamentales*)