

## HISTOIRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE VÉTÉRINAIRE

### Situation à la fin du 19<sup>e</sup> siècle

Par Michel Bigras-Poulin<sup>1</sup>



*Ce texte est une introduction <sup>2</sup> à une recherche effectuée par Dr Michel Bigras-Poulin et supportée par la Société de conservation du patrimoine vétérinaire québécois retraçant l'histoire de la santé publique vétérinaire au Québec au 20<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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

<sup>1</sup> Dr [Michel Bigras-Poulin](#) est professeur honoraire depuis 2010 et membre de l'APREs depuis sa création en 2011.

<sup>2</sup> L'article a été originalement écrit pour paraître dans la revue Le VÉTÉran sous l'égide de la Société de conservation du patrimoine québécois <https://fmv.umontreal.ca/dons-et-partenaires/patrimoine-veterinaire-scpvg/>. Il sera alors publié dans sa version complète de 12 pages en mars, Le VÉTÉran 34, Hiver 2020. L'introduction publiée ici, autorisée par son auteur et la SCPVQ, constitue en quelque sorte une mise en appétit de toute l'aventure en santé publique qui se poursuivra au 20<sup>e</sup> siècle.

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<sup>3</sup>», 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 antidiphtérique](#). L'utilisation du sérum antidiphtérique est introduite, entraînant la chute remarquable de la létalité 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.

<sup>3</sup> Document obtenu sur le site internet de l'Institut national de santé publique du Québec, le 8 février 2019.

## 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<sup>(2)</sup>) 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 Ophir 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. À 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.

À 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'écémage 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'écémage 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 en 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 débiter<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> L'article au complet : chapitre 1 : État de la situation à la fin du 19<sup>e</sup> et au début du 20<sup>e</sup> siècle; Histoire de la santé publique vétérinaire au 20<sup>e</sup> siècle, par Dr Michel Bigras-Poulin paraîtra dans la revue de la SCPVQ, Le VÉTÉran, 34, Hiver 2020.