



National Library
of Canada

Bibliothèque nationale
du Canada

Acquisitions and
Bibliographic Services Branch

Direction des acquisitions et
des services bibliographiques

395 Wellington Street
Ottawa, Ontario
K1A 0N4

395, rue Wellington
Ottawa (Ontario)
K1A 0N4

Your file *Votre référence*

Our file *Notre référence*

NOTICE

The quality of this microform is heavily dependent upon the quality of the original thesis submitted for microfilming. Every effort has been made to ensure the highest quality of reproduction possible.

If pages are missing, contact the university which granted the degree.

Some pages may have indistinct print especially if the original pages were typed with a poor typewriter ribbon or if the university sent us an inferior photocopy.

Reproduction in full or in part of this microform is governed by the Canadian Copyright Act, R.S.C. 1970, c. C-30, and subsequent amendments.

AVIS

La qualité de cette microforme dépend grandement de la qualité de la thèse soumise au microfilmage. Nous avons tout fait pour assurer une qualité supérieure de reproduction.

S'il manque des pages, veuillez communiquer avec l'université qui a conféré le grade.

La qualité d'impression de certaines pages peut laisser à désirer, surtout si les pages originales ont été dactylographiées à l'aide d'un ruban usé ou si l'université nous a fait parvenir une photocopie de qualité inférieure.

La reproduction, même partielle, de cette microforme est soumise à la Loi canadienne sur le droit d'auteur, SRC 1970, c. C-30, et ses amendements subséquents.

Canada

L'INSTITUTIONNALISATION
DE L'INSPECTION MEDICALE
AU SEIN DU CONSEIL DES ECOLES PUBLIQUES D'OTTAWA
(1905-1932)

par

Denis M. Primeau

Thèse présentée à
l'Ecole des études supérieures et de la recherche
à titre d'exigence partielle en vue de l'obtention
de la maîtrise en histoire.

Université d'Ottawa

© Denis M. Primeau, Ottawa, Canada, 1992



National Library
of Canada

Acquisitions and
Bibliographic Services Branch

395 Wellington Street
Ottawa, Ontario
K1A 0N4

Bibliothèque nationale
du Canada

Direction des acquisitions et
des services bibliographiques

395, rue Wellington
Ottawa (Ontario)
K1A 0N4

Your file *Voire référence*

Our file *Notre référence*

The author has granted an irrevocable non-exclusive licence allowing the National Library of Canada to reproduce, loan, distribute or sell copies of his/her thesis by any means and in any form or format, making this thesis available to interested persons.

L'auteur a accordé une licence irrévocable et non exclusive permettant à la Bibliothèque nationale du Canada de reproduire, prêter, distribuer ou vendre des copies de sa thèse de quelque manière et sous quelque forme que ce soit pour mettre des exemplaires de cette thèse à la disposition des personnes intéressées.

The author retains ownership of the copyright in his/her thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without his/her permission.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur qui protège sa thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

ISBN 0-315-93606-1

Canada



UNIVERSITÉ D'OTTAWA
UNIVERSITY OF OTTAWA

A mes parents,
Jérôme et Madeleine Primeau.

SOMMAIRE
L'INSTITUTIONNALISATION
DE L'INSPECTION MEDICALE
AU SEIN DU CONSEIL DES ECOLES PUBLIQUES D'OTTAWA
(1905-1932)

Denis M. Primeau
Université d'Ottawa, 1992

Superviseur: monsieur
Jean-Pierre Charland

Au début du XX^e siècle, la médicalisation des enfants en milieu scolaire ontarien se réalisa entre autres par le recours à l'inspection médicale. Notre thèse tente de mieux comprendre ce phénomène en examinant l'ensemble des facteurs qui influencèrent l'évolution du service au sein du Conseil des écoles publiques à Ottawa de 1905 à 1932.

La médicalisation de l'Etat ontarien étant incomplète, celui-ci autorisa en 1907 l'instauration de l'inspection médicale dans la province sans aller cependant jusqu'à rendre son adoption obligatoire. Autrement dit, la décision de créer ou non un service d'inspection médicale fut laissée à la discrétion de chacun des conseils scolaires. Or, nous sommes d'avis qu'à Ottawa le Conseil local des femmes et le Bureau d'hygiène municipal jouèrent un rôle de premier plan dans l'institutionnalisation de l'inspection médicale. Ne fut-ce de l'intérêt manifesté par ces derniers, il est peu probable que la mesure eût été mise en place, étant donné que le conseil scolaire était contre son instauration pour des raisons essentiellement financières.

En guise d'argumentation, nous retraçons les pressions

exercées séparément par le conseil féminin et le bureau en relation avec le processus d'institutionnalisation. Il ressort alors clairement que ce ne fut qu'à la suite des demandes présentées à cet effet que le conseil scolaire procéda d'abord à l'embauche du personnel infirmier en 1913 et ensuite à celle d'un médecin-inspecteur d'écoles en 1931. Le réaménagement du service ne s'avéra réellement complété cependant qu'en 1932. C'est ainsi qu'un service d'inspection médicale put enfin être complété en dépit de l'échec des mesures incitatives de l'Etat auprès du conseil scolaire de même que du refus du corps médical d'Ottawa d'appuyer la campagne en ce sens.

REMERCIEMENTS

Au cours de la préparation de cette thèse, j'ai bénéficié de l'aide précieuse de quelques personnes envers qui je souhaite présentement exprimer ma reconnaissance.

Je tiens en premier lieu à remercier mon patron de thèse Jean-Pierre Charland, professeur à la Faculté des sciences de l'éducation de l'Université de Montréal, de m'avoir incité à poursuivre mes études au niveau de la maîtrise et d'avoir accepté de diriger ma thèse. Ses commentaires éclairés et pertinents furent d'une aide indispensable.

Merci aussi au professeur Chad Gaffield de l'Université d'Ottawa de sa suggestion du présent sujet de thèse, de même qu'à madame Doreen Lacasse du Conseil scolaire d'Ottawa pour sa disponibilité et sa patience pendant les quelques semaines que j'ai passées au conseil.

Je désire également exprimer ma gratitude à mes parents pour le support moral et financier qu'ils m'ont accordé tout au long de mes études. Un dernier remerciement mais non le moindre est destiné à celle qui s'est avérée une source intarissable d'encouragements.

INTRODUCTION

La présente thèse traite de la médicalisation croissante des enfants en Ontario au début du XX^e siècle en tentant d'expliquer l'évolution de l'inspection médicale des écoles au sein du Conseil des écoles publiques d'Ottawa de 1905 à 1932. Précisons dès maintenant que pour les fins de notre travail, nous entendons tout d'abord par le terme médicalisation la définition suivante:

Medicalization, a term first used by Michel Foucault, refers to the gradual disappearance of traditional, more or less fatalistic attitudes towards health and illness, and the extension of professional medical services to those social strata in which the professional medical practitioner had hitherto remained unknown. As the process of medicalization advanced, it became increasingly common to appeal to competent experts, to the medical professionals. This process was accompanied by a loss of independence on the part of the patient, and at the same time resulted in an increase in the power and status of the medical profession.

Nous tenons aussi à mentionner que l'inspection médicale comprend non seulement l'examen de santé comme tel mais aussi toutes les tâches reliées à ce service telles les visites à domicile, les leçons d'hygiène et le suivi de l'état de santé de l'écolier. L'année 1905 annonce le début de la période à l'étude puisque c'est alors que fut formulée la première demande en faveur de l'instauration de la mesure. L'année 1932 quant à elle correspond au moment où l'institutionnalisation

¹ C. Huerkamp, "The History of Smallpox Vaccination in Germany: A First Step in the Medicalization of the General Public", *Journal of Contemporary History*, volume 20, numéro 4, octobre 1985, p. 617.

de l'inspection médicale fut finalement complétée.

La médicalisation graduelle de la société ontarienne, et plus précisément celle des enfants en milieu scolaire se trouve au coeur de notre travail. Nous abordons l'étude de ce thème en cherchant à répondre à la question suivante: quels furent les facteurs qui ont influencé l'évolution de l'inspection médicale au sein du Conseil des écoles publiques d'Ottawa? Etant donné que la liberté d'action dont jouissaient les conseils scolaires dans ce dossier faisait en sorte que l'inspection médicale se développa de façon plutôt inégale dans la province, nous avons cru qu'une étude de cas du thème en question s'avérait ici tout à fait appropriée.

En guise d'hypothèse à la question soulevée, nous avançons que le Conseil local des femmes d'Ottawa et le Bureau d'hygiène municipal furent responsables de la mise en place du service. Ce ne fut qu'à la suite de pressions exercées par ces intervenants que le conseil scolaire procéda à une institutionnalisation graduelle de l'inspection médicale.

Pour appuyer notre argumentation, nous nous penchons d'abord sur les conditions sociales qui favorisèrent l'avènement de l'inspection médicale. Cette mise en contexte fait l'objet du premier chapitre. Dans un deuxième temps, nous retraçons l'évolution des mesures de santé publiques introduites dans les écoles jusqu'à l'avènement des soins de santé scolaires pour ensuite passer aux embûches et aux initiatives reliées à la généralisation de l'inspection

médicale. Ensuite, il est question de l'entêtement du Conseil des écoles publiques d'Ottawa à ne pas procéder à la mise en place de l'inspection médicale en dépit des demandes faites en ce sens de 1905 à 1912. Bien que le service ne fut pas instauré pendant ces années, certains signes semblèrent suggérer toutefois que l'opposition du conseil allait en s'amenuisant. Dans le quatrième chapitre, nous nous penchons sur l'institutionnalisation partielle de l'inspection médicale. Cette partie de notre travail témoigne de la réticence encore présente au sein du conseil de 1913 à 1930 à ne pas céder entièrement aux requêtes qui lui furent présentées. Le cinquième chapitre sert enfin à démontrer que le conseil scolaire ne put ignorer les nouvelles pressions en faveur de l'aboutissement du processus d'institutionnalisation de l'inspection médicale alors qu'il procéda à l'embauche d'un médecin-inspecteur d'écoles. La période alors couverte est de 1931 à 1932.

Les sources manuscrites que nous avons utilisées sont peu nombreuses. Les procès-verbaux du *Medico-Surgical Society of Ottawa* et du Conseil local des femmes d'Ottawa se sont avérés fort utiles puisqu'ils nous ont permis d'établir la position du corps médical d'Ottawa et du courant féministe maternel local à l'égard de la mesure à l'étude. La consultation des procès-verbaux du Conseil local des femmes d'Ottawa surtout était essentielle compte tenu du rôle de premier plan que joua celui-ci dans l'instauration de l'inspection médicale.

Les sources imprimées quant à elles constituent de loin la principale source de renseignements à partir desquels notre thèse a été rédigée. Les procès-verbaux du Conseil des écoles publiques et du Conseil de la ville d'Ottawa nous permettent bien sûr d'examiner la façon dont les élus scolaires et municipaux traitèrent le dossier. Les rapports annuels de l'inspecteur du conseil scolaire et de l'officier de santé municipal nous aident aussi parfois à faire la lumière sur les prises de décision dont témoignent les procès-verbaux. De plus, les rapports de l'inspecteur Putman nous fournissent des renseignements sur l'organisation de l'inspection médicale que nous ne pouvons trouver ailleurs. D'autre part, les rapports annuels produits par les ministères de l'Education et de la Santé (avant 1925 le Bureau d'hygiène provincial) nous aident à mieux comprendre comment se fit l'avènement des soins de santé dans les écoles de la province. Ces documents nous permettent aussi de reconstituer le cadre légal à partir duquel les autorités de la santé et de l'éducation tant locales que provinciales gèrent la mesure. Nous avons également consulté le *Public Health Journal* et le *School* afin de suivre la généralisation de l'inspection médicale dans la province et d'identifier les problèmes nuisant à son essor. Le *Public Health Journal* nous a aussi permis de dégager les arguments utilisés par les médecins pour légitimiser le service. Enfin, nous nous sommes référés à deux quotidiens d'expression anglaise d'Ottawa, soit *The Ottawa Evening*

Citizen et The Ottawa Evening Journal, de 1930 à 1932 pour compléter les renseignements contenus dans les procès-verbaux du conseil scolaire.

Il existe peu d'études sur l'inspection médicale ou même les soins de santé scolaires en général au Canada. Encore est-il que celles qui portent spécifiquement sur ce sujet ou qui lui accordent une grande place² nous ont été de peu d'utilité lors de l'élaboration de notre interprétation. En effet, aucune d'elles ne traite du service en question à partir de la médicalisation de la société. Aussi afin de situer l'avènement de l'inspection médicale dans ce contexte nous sommes nous servis de travaux sur la médicalisation portant entre autres sur le traitement réservé aux femmes par la profession médicale,³ la vaccination⁴ et même l'Etat.⁵ Notre interprétation s'inspire également des nombreuses réflexions des historiens sur les divers intérêts qui furent à l'origine

² Voir N. Lewis, "Physical Perfection for Spiritual Welfare: Health Care for the Urban Child, 1900-1939", pp. 135-166, dans P.T. Rooke, et R.L. Schnell, dir., *Studies in Childhood History. A Canadian Perspective*, Calgary, Detselig Enterprises Limited, 1982, 212 pages; N. Sutherland, *Children in English-Canadian Society: Framing the Twentieth-Century Consensus*, Toronto et Buffalo, University of Toronto Press, 1976, 336 pages.

³ A. Lévesque, *La norme et les déviantes. Des femmes au Québec pendant l'entre-deux-guerres*, Montréal, Les Editions du remue-ménage, 1989, 232 pages; W. Mitchinson, "The Medical Treatment of Women", dans S. Burt et al., *Changing Patterns. Women in Canada*, Toronto, McClelland and Stewart, 1988, pp. 237-263.

⁴ Huerkamp, op. cit., pp. 617-635.

⁵ J. Léonard, "La médicalisation de l'Etat: l'exemple des premières décennies de la III^e République", *Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest*, volume 86, numéro 2, 1979, pp. 311-320.

de l'importance accrue que prit la santé publique au cours de la vague réformiste.⁶ Outre ces travaux, d'autres portant sur la santé publique nous furent aussi d'une grande utilité. Les études de P.A. Bator⁷ et de H. MacDougall⁸ nous ont permis d'une part de mieux saisir les enjeux qui ont influencé l'essor de l'inspection médicale de par la province. L'article de J.H. Taylor⁹ de même que ceux qu'il a dirigés¹⁰ nous ont

⁶ Voir entre autres J. Coburn, "I See and Am Silent: A Short History of Nursing in Ontario", dans J. Acton et al., dir., *Women at Work. Ontario, 1850-1930*, Toronto, Canadian Women's Educational Press, 1974, pp. 127-163; L. Kealey, "Introduction", dans L. Kealey, dir., *A Not Unreasonable Claim. Women and Reform in Canada, 1880s-1920s*, Toronto, Women's Educational Press, 1979, pp. 1-14; C. Pierre-Deschênes, "La tuberculose au Québec au début du XX^e siècle: problème social et réponse réformiste", mémoire de maîtrise non-publié, Montréal, Université du Québec à Montréal, 1980, 225 pages; Sutherland, op. cit.; M. Tétreault, "L'inégalité sociale devant la mort et la perception de la santé chez les contemporains à Montréal pendant la seconde moitié du XIX^e siècle, ou le discours sur la santé publique comme discours idéologique", *Nouvelles Recherches québécoises*, volume 1, numéro 2, 1978, pp. 59-81; J.C. Weaver, "Tomorrow's Metropolis Revisited: A Critical Assessment of Urban Reform in Canada, 1890-1920", dans G.A. Stelter et A.F.J. Artibise, dir., *The Canadian City. Essays in Urban History*, The Carleton Library No. 109, Toronto, McClelland and Stewart Limited, 1977, pp. 393-418.

⁷ P.A. Bator, "Saving Lives on the Wholesale Plan: Public Health Reform in the City of Toronto, 1900 to 1930", thèse de doctorat non-publiée, University of Toronto, 1979, 438 pages.

⁸ H. MacDougall, *Activists and Advocates. Toronto's Health Department, 1883-1983*, Toronto et Oxford, Dundurn Press, 1990, 325 pages.

⁹ J.H. Taylor, "Fire, Disease and Water in Ottawa: An Introduction", *Revue d'histoire urbaine/Urban History Review*, volume 8, numéro 1, juin 1979, pp. 7-37.

¹⁰ S. Lloyd, "The Ottawa Typhoid Epidemics of 1911 and 1912", *Revue d'histoire urbaine/Urban History Review*, volume 8, numéro 1, juin 1979, pp. 66-89; C. Warfe, "The Search for Pure Water in

aidé d'autre part à mieux comprendre l'importance accordée à la santé publique à Ottawa par les administrations qui se sont succédées à l'hôtel de ville au tout début du XX^e siècle.

Bien que la production littéraire canadienne sur le sujet à l'étude s'avère plutôt limitée, il existe toutefois des débats dans deux champs historiques qui touchent indirectement à l'inspection médicale. Dans le domaine de la santé publique entre autres, P.A. Bator¹¹ et M.J. Piva¹² offrent des interprétations opposées sur l'impact réel qu'ont eu les réformes sanitaires sur les habitants de la ville de Toronto au début du XX^e siècle. Alors que Bator prétend que les mesures adoptées ont eu des effets concrets dans la vie des citoyens, Piva soutient que ces mesures s'avéraient superficielles et ne s'attaquaient pas réellement à la source du problème: la pauvreté.¹³ Selon l'approche de l'auteur, l'inspection médicale revêt ainsi plus ou moins d'importance. Pour Bator, l'efficacité de l'inspection médicale ne fait pas de doute.¹⁴ Piva quant à lui demeure sceptique quant aux

Ottawa, 1910-1915", *Revue d'histoire urbaine/Urban History Review*, volume 8, numéro 1, juin 1979, pp. 90-112.

¹¹ Bator, *op. cit.*.

¹² M.J. Piva, *The Condition of the Working Class in Toronto - 1900-1921*, Ottawa, University of Ottawa Press, 1979, 190 pages.

¹³ H. MacDougall, "Researching Public Health Services in Ontario, 1882-1930", *Archivaria*, numéro 10, été 1980, p. 168.

¹⁴ Bator, *op. cit.*, p. 181.

effets qu'ont eu de telles mesures. Un déclin de mortalité, selon lui, n'indique pas nécessairement une amélioration marquée de la santé des gens.¹⁵ Les motifs se dissimulant derrière l'introduction de l'inspection médicale dans les écoles se trouve aussi au centre d'un débat dans le domaine de l'éducation. N. Sutherland perçoit en effet de façon plutôt favorable les intentions et les réussites qu'obtinrent les réformistes¹⁶ qui furent à l'origine du mouvement en faveur de la généralisation du service. R.M. Stamp, qui adhère à la thèse du contrôle social¹⁷ et donc fait partie de l'école dite révisionniste radicale,¹⁸ est d'avis pour sa part que le mouvement de réforme dont est issue l'inspection médicale a eu pour objectif d'inculquer aux enfants un comportement désirable et qu'il fut d'origine essentiellement conservatrice.¹⁹ Etant donné la nature des documents que nous avons consultés, nous sommes incapables toutefois de prendre position dans le premier débat. L'évaluation de l'impact réel

¹⁵ Piva, op. cit., p. 141.

¹⁶ C. Berger, *The Writing of Canadian History. Aspects on English-Canadian Historical Writing since 1900*, Toronto, Buffalo et London, University of Toronto Press, 1986, p. 315.

¹⁷ R.M. Stamp, *The Schools of Ontario, 1876-1976*, Toronto, University of Toronto Press, 1982, p. 73.

¹⁸ Pour en savoir davantage sur cette école de pensée, voir K. Mazurek, "Interpreting Educational History -- With a Commentary on the Social Context of Early Public Schooling", dans N. Kach et al., *Essays on Canadian Education*, Calgary, Detselig Enterprises Limited, 1986, pp. 26-27.

¹⁹ Berger, op. cit., p. 316.

qu'eut l'inspection médicale dans l'amélioration de la santé des enfants s'avère dans ce cas-ci infaisable. En ce qui a trait au second débat par contre sur les fins de l'inspection médicale, nous ne pouvons que souscrire comme Stamp à la thèse du contrôle social. Dans la mesure où nous percevons l'inspection médicale comme un instrument servant à la médicalisation des écoliers, nous sommes d'avis que ce service fut utilisé par les réformateurs essentiellement dans le but de préserver la structure sociale en place. En tentant de créer une certaine dépendance au sein de la population à l'égard des soins de santé, la médicalisation permettait en effet d'atteindre une plus grande cohésion sociale puisque les réformateurs exploitèrent essentiellement le domaine de la santé à cette fin.

BIBLIOGRAPHIE

A) Documents1) Sources manuscritesArchives nationales du Canada:

Ottawa Local Council of Women, MG 28, I 32, Minutes, volume 1, 1907-Nov. 1912, volume 2, Dec. 1912-May 1915, volume 3, April 1926-March 1928.

Archives de l'Université d'Ottawa:

The Academy of Medicine of Ottawa 1874-1969, RG 141, Procès-verbaux, 1907-1912, boîte 49, dossier 6.

2) Sources imprimées

s.a., "Administration of Medical Inspection of Schools", The Public Health Journal, volume 5, numéro 3, mars 1914, pp. 163-165.

BRYCE, Peter H., "Mesures ayant pour objet de maintenir et d'améliorer la santé publique", Rapport de la première assemblée annuelle, Commission de la Conservation du Canada, Ottawa, La Compagnie Mortimer Limitée, 1910, pp. 124-147.

IDEM, "The Story of Public Health in Canada" dans M.P. Ravenel, dir., A Half Century of Public Health. Jubilee Historical Volume of the American Public Health Association, New York, American Public Health Association, 1921, pp. 56-65.

IDEM, "The Work of Bureaus of Child Hygiene and of Medical Inspection in Schools", The Public Health Journal, volume 7, numéro 2, février 1916, pp. 59-62.

s.a., "Editorial Comment", The Public Health Journal, volume 5, numéro 2, février 1914, p. 103.

s.a., "Editorial Comment -- Medical Inspection of Schools", The Public Health Journal, volume 5, numéro 11, novembre 1914, p. 683.

s.a., Editorial Notes - The Health of Pupils, The School, volume 8, numéro 10, juin 1920, pp. 553-554.

s.a., "Forecast and Review -- Medical Inspection in the Public Schools", The Public Health Journal, volume 5, numéro 2, février 1914, pp. 126-129.

- HILL, H.W., "The Modern Method of Handling School Epidemics", *The School*, volume 2, numéro 6, février 1914, pp. 375-377.
- HODGETTS, Charles A., "Relationship of the Medical Practitioner to Public Health", *The Public Health Journal*, volume 3, numéro 5, mai 1912, pp. 249-255.
- KNIGHT, A.P., "Medical Inspection of Schools", *Queen's Quarterly*, volume XV, numéro 2, décembre 1907, pp. 138-146.
- MARK, Clarence E., *The Public Schools of Ottawa. A Survey*, Ottawa, Pattison Printers, 1918, 108 pages.
- MACMURCHY, Helen, "Medical Inspection of School Children", *Annual Report of the Department of Agriculture*, Toronto, L.K. Cameron, 1912, pp. 60-64.
- s.a., "Medical Inspection of Schools in Ontario", *The Public Health Journal*, volume 5, numéro 3, mars 1914, pp. 158-162.
- s.a., "Notes and News -- Ontario", *The School*, volume 1, numéro 9, mai 1913, pp. 636-638.
- ONTARIO, Department of Education, *Report of the Department of Education for the Year (...)*, 1870 et 1905-1932.
- ONTARIO, Department of Health, *Report of the Department of Health for the Year (...)*, 1925-1932.
- ONTARIO, Provincial Board of Health, *Report of the Provincial Board of Health of Ontario for the Year (...)*, 1905-1924.
- ONTARIO, *Statutes*, 1870-1871, 1873, 1884 et 1905-1932.
- OTTAWA, *Annual Report of the Medical Officer of Health of the City of Ottawa for the Year (...)*, 1905-1932.
- OTTAWA, *Minutes of the Council of the Corporation of the City of Ottawa for the Year (...)*, 1905-1932.
- OTTAWA PUBLIC SCHOOL BOARD, (Chief) *Inspector's Annual Report (...)*, 1911-1932 et 1959.
- OTTAWA PUBLIC SCHOOL BOARD, *Financial Statement of the City of Ottawa Public School Board for the Year Ending 31st December (...)*, 1911-1932.
- OTTAWA PUBLIC SCHOOL BOARD, *Minutes of the Proceedings of the City of Ottawa Public School Board for the Year (...)*, 1905-1932.

PHAIR, J.T., "The New Regulations Governing Medical Inspection of Schools", *The Public Health Journal*, volume 16, numéro 6, juin 1925, pp. 282-284.

PROVINCIAL DEPARTMENT OF HEALTH, "The Department of Public Health in Ontario", *Canadian Public Health Journal*, volume 26, numéro 3, mars 1935, pp. 110-123.

RICHARDSON, William Leeds, *The Administration of Schools in the Cities of the Dominion of Canada*, Toronto, J.M. Dent & Sons, Limited, 1921, 315 pages.

ROGERS, Lina L., "School Nursing in Toronto", *The Public Health Journal*, volume 5, numéro 2, février 1914, pp. 147-148.

SANDIFORD, Peter, *The Mental and Physical Life of School Children*, London, Longmans, Green and Co., 1913, 346 pages.

STRUTHERS, W.E., "Medical Inspection of Schools in Toronto", *The Public Health Journal*, volume 5, numéro 2, février 1914, pp. 67-78.

IDEM, "The Point of View in Medical Inspection of Schools", *The Public Health Journal*, volume 4, numéro 2, février 1913, pp. 67-70.

3) Journaux

The Ottawa Evening Citizen, 1930-1932

The Ottawa Evening Journal, 1930-1932

B) Etudes

BATOR, Paul Adolphus, "The Health Reformers versus the Common Canadian: The Controversy Over Compulsory Vaccination Against Smallpox in Ontario, 1900-1920", *Ontario History*, volume 75, numéro 4, décembre 1983, pp. 348-373.

IDEM, "Saving Lives on the Wholesale Plan: Public Health Reform in the City of Toronto, 1900 to 1930", thèse de doctorat non-publiée, University of Toronto, 1979, 438 pages.

- BERGER, Carl, *The Writing of Canadian History. Aspects of English-Canadian Historical Writing since 1900*, deuxième édition, Toronto, Buffalo et London, University of Toronto Press, 1986, 364 pages.
- BILSON, Geoffrey, "Canadian Doctors and the Cholera", dans S.E.D. Shortt, dir., *Medecine in Canadian Society. Historical Perspectives*, Montréal, McGill-Queen's University Press, 1981, pp. 115-136.
- BROWN, W.G., "The Ontario Department of Health", dans R.D. Defries, dir., *The Federal and Provincial Health Services in Canada*, deuxième édition, Toronto, Canadian Public Health Association, 1962, pp. 75-87.
- BUCKLEY, Suzann, "Ladies or Midwives? Efforts to Reduce Infant and Maternal Mortality", dans L. Kealey, dir., *A Not Unreasonable Claim. Women and Reform in Canada, 1880s-1920s*, Toronto, Women's Educational Press, 1979, pp. 131-149.
- COBURN, Judi, "I See and am Silent: A Short History of Nursing in Ontario", dans Janice Acton et al., dir., *Women at Work. Ontario, 1850-1930*, Toronto, Canadian Women's Educational Press, 1974, pp. 127-163.
- CRAIG, Barbara, "Smallpox in Ontario: Public and Professional Perceptions of Disease, 1884-1885", dans Charles G. Roland, dir., *Health, Disease and Medicine. Essays in Canadian History*, Toronto, The Hannah Institute for the History of Medicine, 1983, pp. 215-249.
- DAVIN, Anna, "Imperialism and Motherhood", *History Workshop Journal*, numéro 5, printemps 1978, pp. 9-65.
- DUFFY, John, "School Buildings and the Health of American School Children in the Nineteenth Century", dans Charles E. Rosenberg, dir., *Healing and History. Essays for George Rosen*, Grande Bretagne, William Dawson & Sons, Ltd., 1979, pp. 161-178.
- FAURE, Olivier, "The Social History of Health in France", *Social History of Medicine*, volume 3, numéro 3, décembre 1990, pp. 437-451.
- GIDNEY, R.D. et W.P.J. MILLAR, "The Origins of Organized Medicine in Ontario, 1850-1869", dans Charles G. Roland, dir., *Health, Disease and Medicine. Essays in Canadian History*, Toronto, The Hannah Institute for the History of Medicine, 1983, pp. 65-95.

- GILLIS, Peter, "Big Business and the Origins of the Conservative Reform Movement in Ottawa, 1890-1912", *Revue d'études canadiennes/Journal of Canadian Studies*, volume 15, numéro 1, printemps 1980, pp. 93-109.
- HEAP, Ruby, "L'Eglise, l'Etat et l'enseignement primaire public catholique au Québec, 1897-1920", thèse de doctorat non-publiée, Université de Montréal, décembre 1986, 1035 pages.
- JACKSON, Edward, *A Guide to Educational Records in the Possession of Four City Boards of Education - Hamilton, London, Ottawa, Windsor, Toronto*, Ontario Institute for Studies in Education, 1978, 60 pages.
- JOHNSON, Dana, "Going to School in Ontario: The Urban Primary School 1850-1930", *Research Bulletin*, Parks Canada, numéro 213, février 1984, 27 pages.
- KEALEY, Linda, "Introduction", dans L. Kealey, dir., *A Not Unreasonable Claim. Women and Reform in Canada, 1880s-1920s*, Toronto, Women's Educational Press, 1979, pp. 1-14.
- LAWR, Douglas A. et Robert D. GIDNEY, dir., *Educating Canadians. A Documentary History of Public Education*, Toronto, Van Nostrand-Reinhold Ltd., 1973, 284 pages.
- LAZENBY CRAIG, Barbara, "State Medicine in Transition: Battling Smallpox in Ontario, 1882-1885", *Ontario History*, volume 75, numéro 4, décembre 1983, pp. 319-347.
- LEAVITT, Judith Walzer, *The Healthiest City. Milwaukee and the Politics of Health Reform*, Princeton, Princeton University Press, 1982, 294 pages.
- LEONARD, Jacques, "La médicalisation de l'Etat: l'exemple des premières décennies de la III^e République", *Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest*, volume 86, numéro 2, 1979, pp. 313-320.
- LEVESQUE, Andrée, *La norme et les déviantes. Des femmes au Québec pendant l'entre-deux-guerres*, Montréal, Les Editions du remue-ménage, 1989, 232 pages.
- LEWIS, Norah, "Physical Perfection for Spiritual Welfare: Health Care for the Urban Child, 1900-1939", dans Patricia T. Rooke et R. L. Schnell, dir., *Studies in Childhood History. A Canadian Perspective*, Calgary, Detselig Enterprises Limited, 1982, pp. 135-166.

- LLOYD, Sheila, "The Ottawa Typhoid Epidemics of 1911 and 1912: A Case Study of Disease as a Catalyst for Urban Reform", *Revue d'histoire urbaine/Urban History Review*, volume 8, numéro 1, juin 1979, pp. 66-89.
- MACBETH, Madge, *The Lady Stanley Institute for Trained Nurses*, Ottawa, Lady Stanley Institute Alumnae Association, 1959, 101 pages.
- MACCONNACHIE, K., "Methodology in the Study of Women in History: A Case of Study of Helen MacMurchy, M.D.", *Ontario History*, volume 75, numéro 1, mars 1983, pp. 61-70.
- MACDOUGALL, Heather, "Researching Public Health Services in Ontario, 1882-1930", *Archivaria*, numéro 10, été 1980, pp. 157-172.
- IDEM, "Public Health and the "Sanitary Idea" in Toronto, 1866-1890", dans W. Mitchinson et J. Dickin McGinnis, dir., *Essays in the History of Canadian Medicine*, Toronto, McClelland and Stewart, 1988, pp. 62-87.
- IDEM, *Activists and Advocates. Toronto's Health Department, 1883-1983*, Toronto et Oxford, Dundurn Press, 1990, 325 pages.
- MAZUREK, K., "Interpreting Educational History - With Commentary on Early Public Schooling", dans N. Kach et al., *Essays on Canadian Education*, Calgary, Detselig Enterprises Limited, 1986, pp. 23-40.
- MITCHINSON, Wendy, "The Medical Treatment of Women", dans Sandra Burt et al., *Changing Patterns. Women in Canada*, Toronto, McClelland and Stewart, 1988, pp. 237-263.
- MURARD, Lion et Patrick ZYLBERMAN, *Le petit travailleur infatigable. Villes-usines, habitat et intimités au XIX^e siècle*, 2e édition, Paris, Recherches, 1976, 287 pages.
- MURARD, Numa, *La protection sociale*, La Collection Repères, Paris, Editions La Découverte, 1989, 125 pages.
- OLSON, Sherry, "Paternalism and Urban Reform: an Introduction", *Revue d'histoire urbaine/Urban History Review*, volume 17, numéro 3, février 1989, pp. 143-147.
- PAQUET, Ginette, *Santé et inégalités sociales. Un problème de distance culturelle*, Documents de recherche, numéro 21, Québec, Institut de recherche sur la culture, 1989, 131 pages.
- PHILLIPS, Charles E., *The Development of Education in Canada*, Toronto, W.J. Gage and Company Limited, 1957, 626 pages.

- PIERRE-DESCHENES, Claudine, "La tuberculose au Québec au début du XX^e siècle: problème social et réponse réformiste", mémoire de maîtrise non-publié, Université du Québec à Montréal, 1980, 225 pages.
- PIVA, Michael J., *The Condition of the Working Class in Toronto - 1900-1921*, Ottawa, University of Ottawa Press, 1979, 190 pages.
- REID, Diane et al., *Un pont vers l'avenir: l'historique du Conseil des femmes d'Ottawa et de la région/A Bridge to the Future: A History of the Council of Women of Ottawa and Area*, Ottawa, Municipalité régionale d'Ottawa-Carleton, 1976, n.p..
- STAMP, Robert M., "Education in the Economic and Social Milieu: The English-Canadian Scene from the 1870's to 1914", dans D.J. Wilson et al., dir., *Canadian Education: A History*, Toronto, Prentice-Hall of Canada Ltd, 1970,
- IDEM, *The Schools of Ontario, 1876-1976*, Toronto, University of Toronto Press, 1982, 293 pages.
- STUART, Meryn, "Ideology and Experience: Public Health Nursing and the Ontario Rural Child Welfare Project, 1920-25", *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, volume 6, numéro 2, hiver 1989, pp. 111-131.
- SUTHERLAND, Neil, *Children in English-Canadian Society: Framing the Twentieth-Century Consensus*, Toronto et Buffalo, University of Toronto Press, 1976, 336 pages.
- TAYLOR, John H., *Ottawa. An Illustrated History*, Toronto, James Lorimer & Company, Publishers, Canadian Museum of Civilization, 1986, 232 pages.
- IDEM, "Fire, Disease and Water in Ottawa: An Introduction", *Revue d'histoire urbaine/Urban History Review*, volume 8, numéro 1, juin 1979, pp. 7-37.
- TETREULT, Martin, "L'inégalité sociale devant la mort et la perception de la santé chez les contemporains à Montréal pendant la seconde moitié du XIX^e siècle, ou le discours sur la santé publique comme discours idéologique", *Nouvelles Recherches québécoises*, volume 1, numéro 2, 1978, pp. 59-81.
- TOMKINS, G.S., *A Common Countenance: Stability and Change in the Canadian Curriculum*, Scarborough, Prentice-Hall Canada, 1986, 497 pages.
- WARFE, Chris, "The Search for Pure Water in Ottawa, 1910-1915", *Revue d'histoire urbaine/Urban History Review*, volume 8, numéro 1, juin 1979, pp. 90-112.

- WEAVER, John C., "Tomorrow's Metropolis Revisited: A Critical Assessment of Urban Reform in Canada, 1890-1920", dans Gilbert A. Stelter et Alan F.J. Artibise, *The Canadian City. Essays in Urban History*, The Carleton Library No. 109, Toronto, McClelland and Stewart, 1977, pp. 393-418.
- WEINDLING, Paul, *Health, Race and German Politics Between National Unification and Nazism, 1870-1945*, Cambridge, Cambridge University Press, 1989, 641 pages.
- WOOD, B. Anne, *Idealism Transformed. The Making of a Progressive Educator*, Kingston et Montréal, McGill-Queen's University Press, 1985, 232 pages.

CHAPITRE 1

UN CONTEXTE FAVORABLE A L'AVENEMENT DE L'INSPECTION MEDICALE

Pendant l'ère réformiste de 1880 à 1920, la médicalisation de la société connut un essor sans précédent alors que divers mouvements issus de la classe moyenne tentèrent d'améliorer la santé de la population. L'inspection médicale bénéficia alors grandement de l'avènement de ces mouvements.

1.1 Les origines de la médicalisation

La médicalisation de la société fut le résultat de trois tendances simultanées que nous tenons ici à mettre en lumière. Il s'agit de la monopolisation du secteur de la santé par les praticiens de la médecine scientifique, de la professionnalisation des services de santé et de l'alliance entre la médecine et la science.

Au milieu du XIX^e siècle, les praticiens de la médecine dite scientifique -- qui sera aussi appelée médecine orthodoxe -- étaient loin d'être les seuls à oeuvrer dans le domaine de la santé. Des praticiens adhérant à d'autres écoles de pensée médicales de même que des guérisseurs étaient également présents:

In addition to regular practitioners like himself, there were the Thomsonians who believed in herbal remedies, the Homoeopaths who believed the more

diluted a medicine was the more effective it became, and the Eclectics who practiced a mixture of all systems depending on what they felt would be more suitable for the case at hand. Specific groups, such as Amerindians, preferred their own traditional healers. Canadians could also seek help from midwives, patent medicine people, or anyone who seemed to have a natural skill for healing.¹

Aussi dans l'unique but de monopoliser le système de santé les médecins orthodoxes tentèrent-ils d'éliminer la concurrence. Les obstacles que durent surmonter dès lors ces praticiens s'avéraient de taille. D'une part, ils souffraient d'un sérieux problème de crédibilité qui faisait en sorte qu'ils étaient incapables de se démarquer auprès du grand public parmi les autres praticiens:

(...) many people chose irregular practitioners because they preferred them and because there was no social or scientific reason for choosing regulars. In all parts of Canada people gave work to unlicensed and irregular practitioners until the late 1860s and beyond.²

D'autre part, ils devaient faire face à une certaine autonomie de la société à l'égard des services de santé qu'ils tentaient de lui offrir:

Il n'y a pourtant pas très longtemps, le soin des malades constituait une responsabilité familiale. Ce n'est qu'au début du siècle qu'on commença à confier les besoins des soins réels ou virtuels à des spécialistes. Auparavant, ce n'était que dans des circonstances très critiques qu'on recourait

¹ W. Mitchinson, "The Medical Treatment of Women", dans S. Burt et al., *Changing Patterns. Women in Canada*, Toronto, McClelland and Stewart, 1988, p. 240.

² G. Bilson, "Canadian Doctors and the Cholera", dans S.E.D. Shortt, dir., *Medicine in Canadian Society. Historical Perspectives*, Montréal, McGill-Queen's University Press, 1981, p. 122.

aux services d'un « expert », médecin ou autre guérisseur.³

Pour parvenir à leur objectif, les praticiens de la médecine scientifique réclamèrent auprès de l'Etat un plus grand contrôle des normes régissant le droit de pratiquer dans la province. L'Etat leur donna gain de cause en 1869. Cette année-là, le gouvernement de John S. Macdonald approuvait le passage du Ontario Medical Act en vertu duquel le College of Physicians and Surgeons était créé et se voyait accordé du même coup des pouvoirs exclusifs lui permettant d'accréditer les nouveaux postulants désirant pratiquer en Ontario.⁴ Cette décision créa un véritable monopole dans le domaine de la santé puisque dorénavant plus personne ne pouvait pratiquer de façon légale sans se plier aux exigences établies conjointement par l'Etat et les praticiens de la médecine scientifique. Cette décision fort favorable de l'Etat à l'endroit des médecins orthodoxes s'explique par un rapprochement entre le pouvoir politique et les médecins. Ces derniers étaient en effet fort conscients que leurs objectifs professionnels avaient plus de chances d'être réalisés s'ils pouvaient réussir à convaincre la classe dominante qu'ils partageaient en fait les mêmes intérêts qu'elle. Le corps

³ G. Paquet, Santé et inégalités sociales. Un problème de distance culturelle, Document de recherche, numéro 21, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 1989, p. 100.

⁴ R.D. Gidney et W.P.J. Millar, "The Origins of Organized Medicine in Ontario, 1850-1869", dans Charles G. Roland, dir., Health, Disease and Medicine. Essays in Canadian History, Toronto, The Hannah Institute for the History of Medicine, 1983, p. 65.

médical entretenait ainsi un discours qui ne pouvait pas laisser l'auditoire visé insensible: "[n]ous retrouvons dans le discours scientifique sur la santé les principaux thèmes de l'idéologie bourgeoise de l'époque."⁵ Les médecins ne furent toutefois pas à l'origine de ce discours. En effet, ils récupérèrent les propos des hygiénistes dont le contenu concordait tout à fait avec leurs intérêts:

Le discours hygiéniste vise en fait à persuader les membres de la classe dominante de l'importance et de l'urgence qu'il y a de repenser la société existante en fonction d'une théorie sanitaire. Cette urgence se fonde sur une constatation précise: l'affaiblissement et la dégénérescence des forces vives de la société. En luttant contre les maladies contagieuses, en réduisant la mortalité infantile, en régénérant et en donnant une énergie nouvelle, l'hygiène favorise la reproduction d'une société basée sur le profit, en lui assurant une force de travail en santé et par conséquent plus productive. Et la symbiose entre hygiénistes et hygiène vise à assurer à ceux qui maîtrisent cette science et qui en ont l'exclusivité une participation accrue au pouvoir d'Etat.⁶

En plus de créer l'illusion qu'une affinité existait entre les intérêts de la classe dominante et ceux des médecins orthodoxes, ces derniers furent aussi aidés dans leur rapprochement du pouvoir politique par les découvertes scientifiques de la deuxième moitié du XIX^e siècle:

⁵ M. Tétreault, "L'inégalité sociale devant la mort et la perception de la santé chez les contemporains à Montréal pendant la seconde moitié du XIX^e siècle, ou le discours sur la santé publique comme discours idéologique", *Nouvelles Recherches québécoises*, volume 1, numéro 2, 1978, p. 76.

⁶ C. Pierre-Deschênes, "La tuberculose au Québec au début du XX^e siècle: problème social et réponse réformiste", mémoire de maîtrise non-publié, Université du Québec à Montréal, 1980, pp. 24-25.

(...) cette médicalisation de l'Etat n'est concevable que dans une conjoncture intellectuelle et scientifique optimiste où les innovations de la physiologie expérimentale, de la médecine bactériologique et de la chirurgie « aseptique » ouvrent des perspectives prometteuses: la confiance dans la science, -- conviction à la mode et en même temps fort discutée --, alimente le prestige des médecins et impose leur autorité dans le jeu des politiciens.⁷

L'estime grandissante dont jouirent les médecins ne s'explique pas tant par les découvertes elle-mêmes que par la notion erronée qu'ils transmirent que seule la médecine scientifique était détentrice du savoir sur la santé. Car, du moment où cette conviction s'installa au sein de la société, une dépendance se créa. L'autorité ainsi acquise par les médecins était telle qu'afin de hausser encore plus le degré de dépendance à leur égard, ils allaient se prononcer sur maints sujets qui dépassaient les limites de leur champ d'expertise:

La compétence médicale sera souvent invoquée dans l'aire sociale et économique. Une foi naïve dans la formation hippocratique rendra les médecins aptes à se prononcer sur l'art d'élever les enfants, la bonne tenue de maison, l'éducation, le travail et le rôle politique des femmes. La consultation, le diagnostic et la thérapie s'appliqueront au corps social comme au corps humain.⁸

Selon nous, l'inspection médicale s'inscrit donc dans la croissance du champ d'action de la profession médicale. La mesure sert essentiellement à ouvrir la porte à

⁷ J. Léonard, "La médicalisation de l'Etat: l'exemple des premières décennies de la III^e République", *Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest*, volume 86, numéro 2, 1979, p. 319.

⁸ A. Lévesque, *La norme et les déviantes. Des femmes au Québec pendant l'entre-deux-guerres*, Montréal, Les Editions du remue-ménage, 1989, p. 15.

l'interventionnisme des médecins en milieu scolaire et de façon ultime à la médicalisation des écoliers.

1.2 La médicalisation de la société: un phénomène en pleine croissance

Au cours de l'ère réformiste de 1880 à 1920, il est clair que la profession médicale, aidée des hygiénistes, avait réussi à convaincre non seulement la classe dominante mais aussi la classe moyenne des avantages considérables à avoir une population en bonne santé. Pendant ces quarante années, les Canadiens assistèrent au plus grand déploiement d'efforts visant à améliorer la santé publique. Les réformateurs qui mirent en place de nombreuses réformes étaient issus de la classe moyenne:

Middle-class men and women led the reform movement. (...) Families whose breadwinners ranged in calling from prosperous farmers, skilled artisans and craftsmen, through public employees, the commercial and business occupations, to professions such as preaching, law, medicine, and dentistry, and high school teaching formed the Canadian middle class of the time.⁹

Bien que certains des réformateurs qui oeuvrèrent dans le domaine de la santé publique furent motivés par des intérêts humanitaires et que d'autres agirent en espérant améliorer leurs perspectives de carrière,¹⁰ nous croyons plutôt que la plupart d'entre eux cherchèrent essentiellement à perpétuer la

⁹ N. Sutherland, *Children in English-Canadian Society: Framing the Twentieth-Century Consensus*, Toronto et Buffalo, University of Toronto Press, 1976, pp. 14-15.

¹⁰ *Ibid.*, p. 238.

stratification sociale en place.¹¹ Redoutant le conflit entre les classes,¹² les réformateurs réagirent à cette menace en s'affairant à rétablir la paix sociale. Leur action, comparable à une soupape de sûreté du système capitaliste, consista à réduire la pression qui risquait de faire sauter la structure sociale.¹³ En fait, les réformateurs tentèrent d'apaiser le sentiment d'exploitation parmi les travailleurs en remédiant à certaines lacunes du capitalisme. Ils procédèrent ainsi à une distribution plus égalitaire des soins de santé pour démontrer que les disparités sociales entre les riches et les pauvres s'amenuisaient. Afin de renforcer davantage la cohésion sociale, le thème de la santé fut alors exploité. En faisant de la maladie un ennemi commun de la population, un danger menaçant tous les hommes de façon non-discriminatoire, les réformateurs tentèrent de créer un sentiment de rapprochement parmi les membres des différentes classes sociales:

La découverte du microbe accrédite l'idée que les hommes sont solidaires dans le mal, que le mal n'est pas dans l'individu, mais dans la société et dans la nature (il circule dans l'eau, dans l'air ...), et que les hommes doivent s'associer, être

¹¹ J.C. Weaver, "Tomorrow's Metropolis Revisited: A Critical Assessment of Urban Reform in Canada, 1890-1920", dans G.A. Stelter et A.F.J. Artibise, dir., *The Canadian City. Essays in Urban History*, The Carleton Library No. 109, Toronto, McClelland and Stewart Limited, 1977, p. 394.

¹² L. Kealey, "Introduction", dans L. Kealey, dir., *A Not Unreasonable Claim. Women and Reform in Canada, 1880s-1920s*, Toronto, Women's Educational Press, 1979, p. 4.

¹³ Pierre-Deschênes, *op. cit.*, p. 7.

solidaires contre lui.¹⁴

En ce sens, nous croyons que le thème de la santé sert de dénominateur commun.

Le recours à une image si saisissante, soit celle de la maladie menaçant la société entière, s'inspirait d'un courant intellectuel de l'époque. A l'heure où le Darwinisme social jouissait d'une grande popularité, la comparaison de la société à un organisme vivant s'était répandue. Cette interprétation véhiculait du même coup le concept selon lequel un organisme social en bonne forme et en santé permettait d'atteindre une stabilité renouvelée, une intégration sociale et une puissance nationale.¹⁵ Or, il va sans dire que proposée en ces termes, une meilleure santé publique offrait des perspectives d'avenir intéressantes.

Pour les officiels de la santé publique, eux mêmes de fervents adeptes de l'impérialisme, les réformes en santé publique s'avérèrent aussi un devoir patriotique.¹⁶ La ferveur impérialiste du début du XX^e siècle renforça l'idée qu'une population saine et nombreuse était un élément essentiel afin d'assurer la défense de la nation. Il devint impératif de

¹⁴ N. Murard, *La protection sociale*, La Collection Repères, Paris, Editions La Découverte, 1989, p. 24.

¹⁵ P. Weindling, *Health, Race and German Politics Between National Unification and Nazism, 1870-1945*, Cambridge, Cambridge University Press, 1989, p. 1.

¹⁶ M.J. Piva, *The Condition of the Working Class in Toronto -- 1900-1921*, Ottawa, University of Ottawa Press, 1979, p. 140.

mieux entretenir la santé de tous les citoyens et de diminuer le taux de mortalité au risque d'être moins puissant sur le plan militaire. En Grande-Bretagne, la pauvre performance du pays lors de la Guerre des Boers (1899-1902) eut pour effet de révéler la piètre santé de sa classe ouvrière qui lui servait de principale source d'approvisionnement en soldats et en matelots.¹⁷ La Première Guerre mondiale donna également un aperçu peu reluisant de l'état de santé de la population canadienne. Durant le conflit, le taux de refus des recrues pour des raisons de santé se chiffra aux environs de 35 à 40 pour cent.¹⁸ La guerre aurait même appris aux Canadiens que de 40 à 70 pour cent de la population n'était pas en bonne condition physique.¹⁹ Motivés certes par leur patriotisme, les nouveaux professionnels de la santé publique tels les médecins-hygiénistes, les infirmières et les inspecteurs sanitaires réussirent, pendant la guerre, à faire de la santé des enfants une préoccupation nationale.²⁰ Le Canada ne fut d'ailleurs pas le seul pays où le courant impérialiste suscita

¹⁷ A. Davin, "Imperialism and Motherhood", *History Workshop Journal*, numéro 5, printemps 1978, p. 12.

¹⁸ M. Stuart, "Ideology and Experience: Public Health Nursing and the Ontario Rural Child Welfare Project, 1920-25", *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, volume 6, numéro 2, hiver 1989, p. 114.

¹⁹ B.A. Wood, *Idealism Transformed. The Making of a Progressive Educator*, Kingston et Montréal, McGill-Queen's University Press, 1985, p. 113.

²⁰ G.S. Tomkins, *A Common Countenance. Stability and Change in the Canadian Curriculum*, Scarborough, Prentice-Hall of Canada, 1986, p. 101.

un intérêt accru pour la santé de la population et des enfants en particulier. Inquiétés par la croissance démographique de la nation allemande, la Grande-Bretagne²¹ et la France²² se lancèrent aussi dans une course visant à accroître leur population.

L'amélioration de la santé du grand public s'avérait souhaitable également du point de vue économique. La poussée de l'industrialisation fit ressortir de plus en plus la nécessité d'une reproduction efficace de la force de travail. Or, la scolarisation obligatoire de la future main-d'oeuvre ne suffisait pas; les capitalistes devaient aussi s'assurer qu'elle était en bonne santé pour maximiser leurs investissements dans les moyens de production. L'accessibilité à une main-d'oeuvre en bonne santé constituait un élément non négligeable dans la quête du plus haut niveau de rentabilité possible. Que la santé devait par conséquent servir à des intérêts économiques se voit clairement illustré par les propos du D^r P.H. Bryce, alors chef du bureau médical du ministère de l'Intérieur à Ottawa:

Pour comprendre suffisamment la signification de tout ce qui est renfermé dans le terme "Santé Nationale", il faudra nécessairement se rendre compte que, bien que la santé de la nation soit, au début, mesurée par le nombre de mortalités chez une certaine population, cependant, au point de vue national, il peut impliquer de plus, la conservation du plus grand nombre possible de

²¹ Davin, *op. cit.*, p. 10.

²² O. Faure, "The Social History of Health in France", *Social History of Medicine*, volume 3, numéro 3, décembre 1990, p. 443.

citoyens en mesure de travailler, considérés au point de vue de leur valeur économique pour l'Etat.²³

Alors que la santé publique constituait un enjeu économique d'envergure nationale, les administrations municipales ne tardèrent pas non plus à percevoir les avantages reliés à l'institutionnalisation de nouvelles mesures en ce domaine:

As cities competed for new industries, they became self-conscious about death rates; removed the industrial smoke from their public images; provided public baths, showers, and fountains for "the great unwashed"; inspected and vaccinated school children to extirpate lice and cavities; and provided "drops of milk" for babies.²⁴

Le mouvement en faveur de la santé publique ne fut pourtant pas responsable à lui seul des réformes en santé. Dans le domaine de la santé scolaire en particulier, les efforts des médecins-hygiénistes dirigés vers l'inspection médicale des écoliers et l'enseignement de l'hygiène²⁵ furent appuyés par les actions des réformateurs oeuvrant au sein d'un autre mouvement, soit celui de la sauvegarde de l'enfance. L'origine de ce mouvement remonte aux dernières décennies du

²³ P.H. Bryce, "Mesures ayant pour objet de maintenir et d'améliorer la santé publique", Rapport de la première assemblée annuelle, Commission de la Conservation du Canada, Ottawa, La Compagnie Mortimer Limitée, 1910, p. 133.

²⁴ S. Olson, "Paternalism and Urban Reform: An Introduction", Revue d'histoire urbaine/Urban History Review, volume 17, numéro 3, février 1989, p. 143.

²⁵ R. Heap, "L'Eglise, l'Etat et l'enseignement primaire public catholique au Québec, 1897-1920", thèse de doctorat non-publiée, Université de Montréal, 1986, p. 822.

XIX^e siècle alors que les Canadiens-anglais entamèrent un questionnement sur ce qu'était la 'bonne famille' et sur la façon d'élever les enfants.²⁶ Ces derniers occupèrent une place privilégiée dans les intérêts des réformateurs, en partie parce que contrairement à la génération des adultes, les enfants étaient porteurs d'un espoir pour l'avenir.²⁷

Le mouvement en faveur de la sauvegarde de l'enfance ne cherchait pas à améliorer la santé des enfants uniquement par souci de les soustraire à la souffrance. Le mouvement dissimulait des motifs à long terme. A l'instar du mouvement en faveur de la santé publique, celui de la sauvegarde de l'enfance s'inspirait de valeurs foncièrement traditionnelles. En effet, les actions de ces réformateurs visaient deux principaux objectifs: "Faciliter l'adaptation des futurs citoyens aux conditions de travail et d'existence en milieu urbain et assurer, de ce fait, le maintien de l'ordre social".²⁸ Les réformateurs croyaient qu'en modifiant davantage le comportement de l'enfant, soit la future force de travail, selon les besoins de l'industrie, il en résulterait forcément une meilleure adaptation aux instruments de production capitalistes, qui elle, entraînerait une plus

²⁶ Sutherland, *op. cit.*, p. 13.

²⁷ R.M. Stamp, "Education and the Economic and Social Milieu: The English-Canadian Scene from the 1870's to 1914", dans D.J. Wilson et al., dir., *Canadian Education: A History*, Toronto, Prentice-Hall of Canada, 1970, p. 301.

²⁸ Heap, *op. cit.*, p. 805.

grande passivité chez les travailleurs.

Le fait que les réformateurs se tournèrent vers l'enfant en vue de modifier son comportement d'après des habitudes de vie plus saines découlait d'un choix calculé. Le caractère modifiable des enfants faisait d'eux des candidats idéals pour l'assimilation de nouvelles façons d'agir plus saines alors que chez les adultes, les coutumes malsaines déjà trop ancrées laissaient entrevoir peu de possibilités de changements.

L'enfant, c'est, premièrement, le terrain par excellence où doivent venir s'appliquer les modifications, à la fois morphologiques et psychologiques, engendrées par une pédagogie fine et permanente des habitudes correctives, c'est la cible des procédures agencées pour inscrire dans les automatismes des conduites ces bonnes habitudes qui guérissent des mauvaises passions.²⁹

Au lieu de transformer la force de travail adulte, les réformateurs misèrent sur la jeunesse.

Les efforts en vue de conserver la santé des enfants nécessitaient toutefois l'exploitation d'une institution à cette fin. Au tournant du XX^e siècle, il était clair que la famille n'était pas en mesure d'assumer ce rôle adéquatement, car elle n'était même plus capable de remplir l'une de ses principales fonctions qui consistait à produire une main-d'oeuvre disciplinée, lettrée et en bonne santé comme

²⁹ L. Murard et P. Zylberman, *Le petit travailleur infatigable. Villes-usines, habitat et intimités au XIX^e siècle*, 2^e édition, Paris, Recherches, 1976, p. 105.

l'exigeait l'industrie.³⁰ Les réformateurs furent alors contraints de se tourner vers l'école.

Aux mouvements en faveur de la santé publique et de la sauvegarde de l'enfance s'ajouta donc un troisième mouvement: celui des écoles nouvelles. L'avènement de l'Education nouvelle, un ensemble de nouvelles pédagogies, refléta le désir de certains éducateurs de rendre l'école publique plus sensible aux besoins de la société.³¹ Le système scolaire fut ainsi appelé lui aussi à servir les intérêts conservateurs puisque plusieurs réformateurs perçurent l'école comme un véhicule pour intégrer l'enfant au sein de la structure sociale existante.³² Les innovations dans les soins préventifs de santé constituent d'ailleurs un des points de rencontre entre l'Education nouvelle et le mouvement pour la sauvegarde de l'enfance.³³

Il semblerait donc que l'intérêt des mouvements réformistes de la santé en général découlait en grande partie du souci de perpétuer la structure sociale en place. L'argumentation servant à légitimer l'avènement de

³⁰ J. Coburn, "I See and Am Silent: A Short History of Nursing in Ontario", dans J. Acton et al., dir., *Women at Work. Ontario, 1850-1930*, Toronto, Canadian Women's Educational Press, 1974, p. 132.

³¹ D.A. Lawr et R.D. Gidney, *Educating Canadians - A Documentary History of Public Education*, Toronto, Van Nostrand Reinhold, Ltd., 1973, pp. 179-180.

³² Stamp, *op. cit.*, p. 301.

³³ R.M. Stamp, *The Schools in Ontario, 1876-1976*, Toronto, Buffalo et London, University of Toronto Press, 1982, p. 66.

l'inspection médicale ne s'avéra pourtant point aussi transparente.

1.3 La légitimation de l'inspection médicale

Les réformateurs qui désiraient l'avènement de l'inspection médicale eurent recours à divers arguments afin de convaincre les parents de la nécessité de la réforme. Parmi ceux-ci, nous en avons retenus trois qui furent, selon nous, les principaux motifs invoqués pour justifier leur démarche.

Premièrement, il fut proposé que la qualité de l'apprentissage et de l'enseignement dépendait de la santé de l'enfant. Car, pour l'enfant, la santé constituait supposément une condition essentielle à son apprentissage. C'est du moins ce que laissait entendre H.J. Cody, ministre ontarien de l'éducation de 1918 à 1919:

The physical condition of the pupils has much to do with the progress of their studies. If they are strong in body, they are more likely to be strong in mind. The fit body means increased power.³⁴

L'examen physique sommaire ou complet de l'écolier permettait de déceler et de corriger chez lui des problèmes qui pouvaient ennuyer sa performance académique.³⁵ Effectivement, parfois seul le médecin-inspecteur d'écoles ou, le cas échéant, l'infirmière-scolaire était en mesure de découvrir une vision

³⁴ Ontario, Department of Education, Report of the Department of Education, 1918, p. 11.

³⁵ P. Sandiford, The Mental and Physical Life of School Children, London, Longmans, Green and Co., 1913, p. 64.

défectueuse ou une ouïe déficiente, que l'instituteur n'avait pas pu remarquer auparavant.

What we really mean by medical inspection is letting the doctor help the teacher, calling the doctor in as a sort of auxiliary. There are some things that the doctor knows, but the teacher does not, and there are some things the doctor can do to help the teacher which nobody else can do.³⁶

Ces maux affectaient non seulement l'enfant qui en était atteint, mais pouvaient aussi par surcroît s'avérer un problème pour toute la classe:

They [the teachers] have shown that not only is the progress of these children retarded but also that their presence in the classroom has a handicapping influence on those who are in perfect physical condition.³⁷

La correction de ces déficiences s'avérait souhaitable pour tous. Pour l'instituteur, il était aussi plus satisfaisant de travailler avec des enfants en bonne santé qu'avec des enfants souffrant d'une maladie ou d'un désordre quelconque.³⁸

Deuxièmement, ceux et celles qui argumentèrent en faveur de l'avènement de l'inspection médicale utilisèrent l'eugénisme à cette fin. Au début du siècle, les réformateurs partageaient la confiance de certains intellectuels dans la

³⁶ H. MacMurchy, "Medical Inspection of School Children", Report of the Women's Institutes, Annual Report of the Department of Agriculture, Toronto, L.K. Cameron, 1912, p. 62.

³⁷ W. Leeds Richardson, The Administration of Schools in the Cities of the Dominion of Canada, Toronto, J.M. Dent & Sons, Limited, 1921, p. 236.

³⁸ N. Lewis, "Physical Perfection for Spiritual Welfare: Health Care for the Urban Child, 1900-1939", dans P.T. Rooke et R.L. Schnell, dir., Studies in Childhood History. A Canadian Perspective, Calgary, Detselig Enterprises Limited, 1982, p. 137.

supériorité de la race anglo-saxonne.³⁹ Les réformateurs auraient adhéré à l'eugénisme parce que se sentant menacés par l'immigration en provenance de l'Europe de l'est, du centre et du sud, ils auraient voulu préserver l'élément anglo-saxon de la population canadienne.⁴⁰ Pour les adeptes de cette théorie, les mesures de santé pouvaient contribuer à l'établissement d'une race supérieure en assurant la supervision médicale et l'éducation de ses membres.⁴¹ Aussi l'inspection médicale était-elle désirable puisqu'elle visait au maintien de la bonne condition physique, qui elle s'avérait utile "(...) for present protection and the eventual physical improvement of the race."⁴²

Si l'inspection médicale aidait à conserver la santé, elle devait aussi avoir des effets bénéfiques pour la moralité. En effet, les réformateurs traçaient un lien direct entre la santé physique et la moralité. Ils croyaient en la formule célèbre *mens sana in corpore sano* (âme saine dans un corps sain). En 1918, l'inspecteur en chef des écoles publiques et séparées de l'Ontario, J. Waugh, émettait l'opinion suivante: "It is now pretty fully recognized that a

³⁹ L. Kealey, "Introduction", dans Kealey, dir., op. cit., p. 5.

⁴⁰ S. Buckley, "Ladies or Midwives? Efforts to Reduce Infant and Maternal Mortality", dans Kealey, dir., op. cit., p. 135.

⁴¹ Lewis, "Physical Perfection for Spiritual Welfare (...)", p. 138.

⁴² Richardson, op. cit., p. 206.

sound mind and even to some extent a sound morality are dependant upon a sound body."⁴³ Dans ce contexte, l'inspection médicale pouvait servir à préserver la soi-disant supériorité de la race anglo-saxonne en contrant la dégénérescence morale qui la guettait. Pour le D^r A.P. Knight, professeur de physiologie à l'Université Queen's, l'inspection médicale revêtait ainsi une utilité sociale puisqu'elle permettait de dépister certains cas déviants à un stade relativement tôt:

It [medical inspection] can point out the youthful pauper, insane, or criminal, and indicate what should be done with them in order to lessen their baneful influence in the community.⁴⁴

Enfin, le troisième argument utilisé dans la défense de l'inspection médicale consista à convaincre les parents qu'ils ne voyaient pas au traitement des problèmes de santé de leurs progénitures, soit par indifférence ou par incompetence, et que par conséquent il incombait à l'Etat de leur rapporter les problèmes décelés chez leurs enfants et d'insister pour que ces derniers soient traités le plus tôt possible:⁴⁵ "Many parents neglect or refuse to have eyes, throat, or teeth attended to, and these after every other known means has

⁴³ Ontario, Department of Education, Report of the Department of Education, 1917, p. 25.

⁴⁴ A.P. Knight, "Medical Inspection of Schools", Queen's Quarterly, volume 15, numéro 2, décembre 1907, p. 140.

⁴⁵ Lewis, "Physical Perfection for Spiritual Welfare (...), p. 138.

failed, are brought to the Juvenile Court."⁴⁶ Le D^r W.E. Struthers, Inspecteur médical en chef du Conseil scolaire de Toronto, était du même avis:

There is to-day such persistent neglect of the laws of health and outrageous violation of the laws of the human body that there is plenty to do to teach even the rudimentary truths, and care for manifest physical defects and disease. It is not the children of the ignorant, the intemperate, the vicious, or the too-busy only, who suffer from parent's lack of knowledge of even the rudimentary truths of physiology and hygiene, but also the children of well-to-do and well-educated parents. It is most astounding to learn the extent of prejudice and superstition in regard to health matters among the well-educated. (Well educated in other ways).⁴⁷

En réalité, cet argument ne servait cependant qu'à justifier l'interventionnisme de l'Etat dans le domaine de la santé. En 1913, Struthers allait même jusqu'à dire que la santé des enfants n'était plus du domaine privé mais bien du domaine public:

Public Schools are a public trust. When the parent delivers his child to their care, he has a right to insist that the child under the supervision of the school authorities shall be safe from harm and will at least be handed back to him in as good a condition as he was at first. Not only has the parent the right to claim such protection, but even if he does not insist upon it, the child himself has a right to claim it. The child has a claim upon the state and the state a claim upon the child

⁴⁶ L.L. Rogers, "School Nursing in Toronto", *The Public Health Journal*, volume 5, numéro 2, février 1914, p. 87.

⁴⁷ W.E. Struthers, "Medical Inspection of Schools in Toronto", *The Public Health Journal*, volume 5, numéro 2, février 1914, p. 68.

which demands recognition.⁴⁸

Les arguments utilisés par les réformateurs ainsi que leur démarche en faveur de l'avènement de l'inspection médicale dans la province portèrent fruit. Dès la première décennie du XX^e siècle, l'Etat ontarien leur donnait en partie raison. La victoire ainsi remportée s'avéra cependant de courte durée devant le peu d'engouement des conseils scolaires locaux à l'idée d'instaurer un service d'inspection médicale.

⁴⁸ W.E. Struthers, "The Point of View in Medical Inspection of Schools", *The Public Health Journal*, volume 4, numéro 2, février 1913, p. 69.

CHAPITRE 2

L'ETAT ONTARIEN ET LA SANTE DES ECOLIERS

Education is forever extending its scope. Gone are the days when the teacher can concern himself solely about the three R's. New subjects are clamouring for admission into the curriculum; new duties are frequently imposed upon the teachers and administrators. Some of the innovations call forth much criticism, but there is one of them - medical inspection of schools and pupils - which is universally approved. For it is recognized as never before that healthy children are the state's chief asset.¹

L'avènement de l'inspection médicale en Ontario se fit difficilement. Même si l'Etat se montrait favorable à son égard, il refusa d'abord de rendre son adoption obligatoire, laissant ainsi les conseils scolaires agir à leur guise. Alors que trop peu de services d'inspections médicales étaient institués, l'Etat dut finalement se résigner à intervenir. Des mesures favorisant leur mise en place furent alors créées.

2.1 Une première série de mesures de santé

A l'écoute des demandes sans cesse grandissantes de la population à l'égard de l'état de santé des enfants, l'Etat ontarien allait avoir recours éventuellement à l'inspection médicale. Cette dernière ne constitua pas cependant la première mesure de santé à être introduite dans les écoles. Aussi est-il nécessaire afin de mieux comprendre comment elle devait voir le jour de suivre l'évolution des interventions de l'Etat en milieu

¹ s.a., "Editorial Notes - The Health of Pupils", The School, volume 8, numéro 10, juin 1920, p. 553.

scolaire dès ses débuts.

La première tentative de l'Etat en vue conserver et d'améliorer la santé des enfants à l'école se limita essentiellement au domaine de l'hygiène scolaire. A partir des années 1880, le Bureau d'hygiène provincial (Provincial Board of Health), créé en 1882 par le gouvernement Mowat, veilla à ce que les normes gouvernementales portant sur le terrain d'école, l'aération, le chauffage, l'approvisionnement en eau potable, le système d'égoûts, le mobilier, la propreté et l'âge des édifices soient respectées.² L'intérêt manifesté à l'endroit de l'assainissement du milieu scolaire faisait suite à l'opinion émise par le bureau en 1883 à l'effet que:

(...) many schoolrooms in the province were in a very unsanitary condition and that neglect of precautions to prevent the spread of contagious and infectious diseases, overcrowding and many other causes of diseases were common.³

Les efforts du Bureau d'hygiène provincial dans le domaine de l'hygiène scolaire venaient s'ajouter à ceux déployés par le ministère de l'Education (avant 1876, le Conseil de l'instruction publique) depuis 1871, année où l'administration de John S. Macdonald avait approuvé le passage du School Improvement Act.⁴ En vertu de cette loi, les conseillers furent tenus de fournir des

² N. Sutherland, *Children in English-Canadian Society: Framing the Twentieth-Century Consensus*, Toronto et Buffalo, University of Toronto Press, 1976, p. 41.

³ *Ibid.*, pp. 40-41.

⁴ Voir Ontario, *Statutes of Ontario*, "An Act to Improve the Common and Grammar Schools of the Province of Ontario", Chapter XXXIII, 1870-1871, pp. 89-100.

locaux scolaires adéquats aux enfants en âge de fréquenter l'école.⁵ Les instituteurs quant à eux se virent assigner de nouvelles responsabilités en ce qui a trait au maintien de la propreté dans les écoles:

(...) it is made by the Regulation, the duty of the Master to give strict attention to the proper ventilation and temperature, as well as to the cleanliness of the School-house; he shall also prescribe such rules for the use of the yard and out-buildings connected with the School-house, as will insure their being kept in a neat and proper condition; he shall be held responsible for any want of cleanliness about the premises.

En réalité, la loi eut toutefois un impact beaucoup moins grand que ne le prévoyèrent les autorités du ministère de l'Education. En effet, selon l'historien Dana Johnson, il fut très difficile pour le ministère d'imposer sa volonté auprès des conseils scolaires vu son manque de participation aux coûts encourus par les écoles.⁷ En 1891 par exemple, lors d'une réunion dans une école rurale de la région de London, une motion proposant l'aération de l'édifice en question fut défaite aisément par le compte de vingt-huit contre un,⁸ allant ainsi clairement à l'encontre des directives émises par le ministère de l'Education. Les conseils scolaires ruraux ne furent d'ailleurs pas les seuls à s'opposer aux réformes. A la toute fin du XIX^e siècle, le piètre état dans lequel se trouvaient

⁵ D. Johnson, "Going to School in Ontario: The Urban Primary School 1850-1930", *Research Bulletin*, Parks Canada, numéro 213, février 1984, p. 10.

⁶ Ontario, Department of Education, *Report of the Department of Education, 1870*, p. 60.

⁷ Johnson, *op. cit.*, p. 10.

⁸ Sutherland, *op. cit.*, p. 41.

encore les écoles de Toronto entraîna un vif débat sur la question.⁹ Dix ans après l'adoption du School Improvement Act, le peu de progrès réalisé incita même Adam Crooks, ministre de l'Education de 1876 à 1883, à admettre que

(...) the [Education] department should be doing more in "protecting [the pupil] against bad ventilation, lighting and heating, and other defects of the school-house."¹⁰

Johnson précise néanmoins que bien que la loi ne fut pas appliquée de façon intégrale, certaines des normes qu'elle proposa, dont celles notamment portant sur la température des salles de classe et les dimensions minimales de ces dernières, furent tout de même observées.¹¹

L'amélioration des conditions sanitaires dans les écoles ne permit pas cependant d'enrayer la progression des maladies contagieuses. C'est pour cette raison que d'autres moyens furent également utilisés. L'un d'eux consista entre autres à retirer de l'école les enfants souffrant d'une de ces maladies.¹² Dès 1886, le Bureau d'hygiène provincial requéra l'exclusion des écoliers atteints de variole, de choléra, de scarlatine, de diphtérie, de coqueluche, de rougeole ou d'oreillons.¹³ D'autre part, lorsque des épidémies survenaient, les conseillers scolaires et les autorités

⁹ Loc. cit.

¹⁰ Johnson, op. cit., p. 10.

¹¹ Loc. cit.

¹² Sutherland, op. cit., p. 40.

¹³ R.M. Stamp, *The Schools of Ontario, 1876-1976*, Toronto, University of Toronto Press, 1982, p. 66.

sanitaires de la municipalité fermaient alors les écoles jusqu'à ce que les cas rapportés commencent à diminuer.¹⁴ Ces mesures de santé eurent droit cependant au même accueil réservé à celles visant à améliorer les conditions sanitaires dans les écoles. Les conseillers scolaires s'opposèrent à l'application des règlements émis par le Bureau d'hygiène provincial.¹⁵

Que l'amélioration des conditions sanitaires dans les écoles, l'exclusion des écoliers souffrant de maladies contagieuses et la fermeture temporaire des écoles fussent préférées à l'inspection médicale s'explique par la présence d'un paradigme scientifique parmi la communauté médicale européenne et nord-américaine. En effet, pendant une grande partie du XIX^e siècle, la théorie miasmatique (miasma ou filth theory) fut la plus souvent retenue dans l'explication des causes des maladies contagieuses. Selon cette théorie, les émanations gazeuses produites à partir de la saleté, de la crasse et des matières en voie de putréfaction s'avéraient les principales sources de la maladie.¹⁶ Cette interprétation erronée influença nécessairement la nature des mesures de santé préventives qui furent adoptées. Le milieu étant considéré comme le principal champ de bataille où devait se faire la guerre contre les maladies contagieuses, les travailleurs de la

¹⁴ Sutherland, *op. cit.*, p. 41.

¹⁵ Stamp, *op. cit.*, p. 66.

¹⁶ J.S. Duffy, "School Buildings and the Health of American School Children in the Nineteenth Century", dans C.E. Rosenberg, dir., *Healing and History. Essays for George Rosen*, Great Britain, William Dawson & Sons, Ltd., 1979, p. 162.

santé publique crurent s'en prendre directement aux causes de la maladie en améliorant les conditions sanitaires. C'est ce qui explique pourquoi le nettoyage des quartiers insalubres et peuplés constitua la plus grande préoccupation des services de santé municipaux au Canada avant la Première Guerre mondiale.¹⁷ C'est ce qui explique aussi pourquoi autant d'attention fut accordée pendant le XIX^e siècle aux systèmes d'aération dont étaient munies les écoles.¹⁸

La préférence manifestée à l'égard de la théorie miasmatique pour expliquer l'origine des maladies contagieuses ne devait pas durer pourtant bien au-delà de la première décennie du XX^e siècle. A partir de 1876 déjà, des découvertes scientifiques eurent pour effet de remettre sérieusement en question ses fondements même. L'isolement des bacilles du charbon par Robert Koch en 1876, de la fièvre typhoïde, de la lèpre et du paludisme par d'autres chercheurs en 1880, et de la tuberculose encore une fois par Koch en 1882,¹⁹ marqua le début du déclin de la théorie miasmatique et de sa disparition éventuelle. A sa place émergea un autre paradigme, la théorie des germes (*germ theory*), fondé celui-ci sur l'observation de faits concrets. D'après cette nouvelle

¹⁷ P.A. Bator, "The Health Reformers versus the Common Canadian: The Controversy Over Compulsory Vaccination Against Smallpox in Toronto and Ontario, 1900-1920", dans *Ontario History*, volume 75, numéro 4, décembre 1983, pp. 358-359.

¹⁸ Duffy, *op. cit.*, p. 162.

¹⁹ J.H. Taylor, "Fire, Disease and Water in Ottawa: An Introduction", *Revue d'histoire urbaine/Urban History Review*, volume 8, numéro 1, juin 1979, p. 9.

interprétation, chacune des maladies contagieuses étaient causées par une espèce particulière de micro-organisme.²⁰ Aussi, comme il fallait s'y attendre, les nouvelles connaissances acquises grâce aux découvertes scientifiques au sujet des causes et des modes de transmission des germes affectèrent-elles considérablement les mesures de santé préventives. Toujours en quête de destruction des principales causes de la maladie, les intervenants en santé publique détournèrent leur attention des milieux physiques à l'organisme humain lui-même. L'avènement de l'inspection médicale des écoles ne fut qu'une des manifestations de la nouvelle tendance.²¹ Les pratiques courantes employées lors des épidémies dans les écoles furent également modifiées:

The modern method [of handling school epidemics] keeps the school open, as a means for controlling the outbreak; it disregards "fumigation", except in so far as that ancient form may relieve the minds of the more nervous individuals of the community; it seeks the sources of the infection itself in order, not merely to control the outbreak in the school, but to abolish the disease from the community.²²

De fait, en 1914 la transition vers les nouvelles mesures préventives en milieu scolaire était déjà bien perceptible dans

²⁰ H. MacDougall, "Public Health and the Sanitary Idea in Toronto, 1866-1890", dans W. Mitchinson et J. Dickin McGinnis, dir., *Essays in the History of Canadian Medicine*, Toronto, McClelland & Stewart, 1988, p. 64.

²¹ J.W. Leavitt, *The Healthiest City. Milwaukee and the Politics of Health Reform*, Princeton, Princeton University Press, 1982, p. 72.

²² H.W. Hill, "The Modern Method of Handling School Epidemics", *The School*, volume 2, numéro 6, février 1914, p. 375.

plusieurs centres urbains du Canada.²³

2.2 L'avènement des soins de santé scolaires

Parmi tous les soins dispensés aux écoliers par les services de santé scolaires, l'inspection médicale fut le premier à être mis en place. Son avènement en Ontario remonte à 1907 alors que le gouvernement Whitney approuva le passage d'une loi autorisant désormais les conseillers scolaires "[t]o provide in their discretion and pay for dental and medical inspection of pupils".²⁴

Même si pendant la première décennie du XX^e siècle l'adoption de l'inspection médicale n'en était encore qu'à ses débuts dans les écoles ontariennes et canadiennes, son existence remontait tout de même à plus d'une trentaine d'années. Introduite pour la première fois dans des écoles de Bruxelles en 1874, son utilisation se propagea rapidement par la suite dans différents pays européens.²⁵ Vingt ans plus tard, soit en 1894, la mesure prenait enfin pied en Amérique du Nord, à Boston plus précisément.²⁶ Au Canada, c'est au Conseil municipal de la Ville de Montréal que revint l'honneur d'avoir adopté le premier service d'inspection médicale au pays en

²³ Sutherland, op. cit., p. 49.

²⁴ Ontario, Statutes of Ontario, "An Act to amend the Public Schools Act", Chapter 51, 1907, p. 375.

²⁵ W.E. Struthers, "The Point of View in Medical Inspection of Schools", *The Public Health Journal*, volume 4, numéro 2, février 1913, p. 68.

²⁶ *Loc. cit.*

1906.²⁷ En Ontario, le Conseil scolaire de Hamilton fit de même en 1907.²⁸ Mentionnons par ailleurs que les inspections médicales instaurées au Canada furent alors grandement inspirées par celle mise en place par le Service de santé de la Ville de New York.²⁹

L'avènement de l'inspection dentaire, qui fut intégrée au fil des ans à l'inspection médicale, se fit toutefois plus tardivement. Ce décalage fut attribuable en partie au fait que lors des années 1900, la campagne ontarienne en faveur de l'inspection dentaire n'en était pas au même point que celle pour l'inspection médicale. Amorcée en Allemagne au courant des dernières décennies du XIX^e siècle,³⁰ la campagne en question ne démarra réellement en Ontario qu'en 1910.³¹ De fait, ce ne fut qu'à partir de ce moment que les conseils scolaires urbains furent enfin prêts à procéder à sa mise en place.³² D'autre part, l'aspect innovateur que revêtait l'inspection dentaire comparativement aux mesures de santé traditionnelles introduites dans les écoles nuisit aussi à son avènement. Avec son arrivée s'éteignait en quelque sorte l'époque où les efforts afin de préserver la santé des écoliers consistaient exclusivement à prévenir et à contrôler les maladies contagieuses.

²⁷ R. Heap, "L'Eglise, l'Etat et l'enseignement primaire public catholique au Québec, 1897-1920", thèse de doctorat non-publiée, Université de Montréal, 1986, p. 830.

²⁸ Sutherland, *op. cit.*, p. 47.

²⁹ *Ibid.*, p. 46.

³⁰ *Ibid.*, p. 52.

³¹ *Loc. cit.*

³² Stamp, *op. cit.*, p. 67.

Ce point tournant dans l'évolution des mesures de santé scolaires s'explique en fait par le nouvel objectif que s'était fixé le personnel médical canadien à l'instar de ses homologues américains et britanniques, qui consistait à veiller à l'état de santé général des enfants.³³ C'est ce qui incita par ailleurs les médecins-inspecteurs d'écoles et les infirmières-scolaires à ne plus se préoccuper uniquement du dépistage des maladies contagieuses lors des examens de santé mais bien de tenter de relever tout problème dont pouvaient souffrir les écoliers. Or, tous n'accordaient apparemment pas la même importance à la santé dentaire des écoliers. Certains groupes qui ne considéraient point l'adoption de l'inspection dentaire comme une nécessité avancèrent comme argument que l'état des dents, au contraire des yeux et des oreilles, n'était pas d'une grande importance dans le processus d'apprentissage des écoliers.³⁴

L'intérêt des services de santé scolaires à l'égard de l'état de santé général des écoliers alla bien au-delà de la simple compilation. Etant donné que certains enfants ne pouvaient bénéficier des soins de santé correctifs appropriés à cause du manque de ressources financières ou de l'insouciance de leurs parents,³⁵ des soins médicaux furent mis en place afin de remédier

³³ Sutherland, *op. cit.*, p. 49.

³⁴ Stamp, *op. cit.*, p. 67.

³⁵ N. Lewis, "Physical Perfection for Spiritual Welfare: Health Care for the Urban Child, 1900-1939", dans P.T. Rooke et R.L. Schnell, dir., *Studies in Childhood History. A Canadian Perspective*, Calgary, DeWolig Enterprises Limited, 1982, p. 142.

à la situation. Certains services de santé par exemple achetèrent des verres correcteurs pour les écoliers dans le besoin. En 1920, le gouvernement provincial autorisa même les conseils scolaires à assumer les coûts des opérations chirurgicales mineures pour les écoliers, à condition que les parents y consentent.³⁶ Vu les dépenses que cela pouvait entraîner, il est peu probable cependant que les conseils scolaires s'engagèrent à fond dans cette voie. Par ailleurs, certains services de santé offrirent également des soins dentaires. En avril 1913, les deux premières cliniques dentaires du Canada à être logées dans des écoles ouvraient leurs portes à Toronto.³⁷ En été 1920, des cliniques dentaires pour les écoliers contrôlées soit par le conseil scolaire ou le conseil municipal de l'endroit étaient apparues dans six autres municipalités ontariennes: Hamilton, London, Ottawa, Brantford, Windsor et Fort William.³⁸

2.3 Le partage des pouvoirs: un obstacle

Même si une loi favorisant l'adoption de l'inspection médicale des écoles existait depuis 1907, sa généralisation dans la province ne s'avérait pas chose faite. Dans les années qui suivirent immédiatement son entrée en vigueur, la loi en question ne

³⁶ Ontario, Statutes of Ontario, "An Act to consolidate and amend The Public Schools Act", Chapter 100, 1920, p. 468.

³⁷ s.a., "Notes and News -- Ontario", The School, volume 1, numéro 9, mai 1913, p. 636.

³⁸ s.a., "Editorial Notes -- The Health of Pupils", The School, volume 8, numéro 10, juin 1920, p. 554.

produisit pas les résultats escomptés. Le gouvernement provincial n'ayant pas tenu à rendre obligatoire l'adoption de la mesure, la décision de l'instituer ou non fut laissée entièrement entre les mains des conseils scolaires. Or, ces derniers manifestèrent très peu d'empressement à procéder à sa mise en place. Vers la fin de l'année 1910, il n'existait un service d'inspection médicale que dans trois villes ontariennes, soit Hamilton, Brantford et Toronto.³⁹ Au printemps de 1914, seulement neuf autres conseils scolaires s'étaient ajoutés à ce nombre: Ottawa, Kingston, London, Niagara Falls, Sault-Sainte-Marie, Steelton, North Middlesex, Peterborough et Stratford.⁴⁰

Alors que la majorité des conseils scolaires s'avéraient réticents à instaurer une inspection médicale, ceux des régions urbaines semblent avoir été un peu plus favorables à son égard. En 1920, John Waugh, Inspecteur en chef des écoles publiques et séparées, notait que suite au passage de la loi favorisant l'adoption de la mesure, "(...); a few of the more progressive and more populous centres alone had taken advantage of the opportunity."⁴¹ Cette situation découlait de deux principaux facteurs. Premièrement, les mesures de santé publique se trouvaient surtout concentrées autrefois dans les régions urbaines à cause des conditions de vie préjudiciables à la santé qui étaient censées

³⁹ Sutherland, *op. cit.*, p. 47.

⁴⁰ Voir s.a., "Medical Inspection of Schools in Ontario", *The Public Health Journal*, volume 5, numéro 3, mars 1914, pp. 158-162.

⁴¹ Ontario, Department of Education, *Report of the Department of Education*, 1919, p. 2.

être l'apanage des villes en plein essor.⁴² Cette différence notable entre les soins de santé communautaires des municipalités urbaines et rurales était encore perceptible au courant des années vingt.⁴³ Deuxièmement, la clientèle étudiante que servaient les conseils scolaires ruraux s'avérait souvent peu nombreuse et dispersée. L'entretien d'une inspection médicale pouvait ainsi entraîner des dépenses assez importantes. Au fil des ans, ce sont en fait ces problèmes d'ordre logistique qui semblent avoir le plus nui à la généralisation de la mesure en région rurale comme en témoigne les commentaires suivants en 1927 du D^r John T. Phair, dont nous reparlerons un peu plus loin:

School Health supervision has become an integral part of the school programme in practically all of the urban centres of the Province. The difficulties of organization and transportation are the only obstacles in the way of its equally wide adoption in the rural sections. Some confusion still exists in the minds of a few of those in authority in the smaller centres as to the best method of operation, but nowhere is the value of the service questioned.⁴⁴

Soulignons par ailleurs que le Women's Institute, une organisation féminine ayant des sections dans l'ensemble de la province, joua un rôle d'une importance primordiale dans la campagne en faveur de l'inspection médicale en Ontario rural. Cette organisation fut grandement responsable entre autres de la création d'un tel service

⁴² P.A. Bator, "Saving Lives on the Wholesale Plan: Public Health Reform in the City of Toronto, 1900 to 1930", thèse de doctorat non-publiée, University of Toronto, 1979, p. 12.

⁴³ H. MacDougall, "Researching Public Health Services in Ontario, 1882-1930", *Archivaria*, numéro 10, été 1980, p. 158.

⁴⁴ Ontario, Department of Education, Report of the Department of Education, 1927, pp. 5-6.

dans le district de Middlesex en 1914, le premier du genre en région rurale.⁴⁵

La raison pour laquelle le gouvernement provincial ne désirait pas forcer les conseils scolaires à mettre en place la mesure est fort simple. Jusqu'au début du XX^e siècle, Queen's Park avait joué un rôle extrêmement modeste dans le domaine de la santé publique. De fait, ses interventions en matière de santé se limitaient surtout au tournant du siècle au contrôle des maladies contagieuses comme par exemple la fièvre typhoïde et la scarlatine.⁴⁶ Avant 1910, les questions de santé étaient demeurées essentiellement une préoccupation locale.⁴⁷ La responsabilité de voir à la santé de la population revenant ainsi aux conseils municipaux, ces derniers considéraient par le fait même le domaine de la santé un véritable champ de compétence municipale.

A la fin du XIX^e siècle, le gouvernement provincial avait manifesté toutefois son intention de s'impliquer davantage dans la gestion de ce domaine. Se pliant aux pressions exercées en ce sens,⁴⁸ l'administration Mowat avait donné son accord en 1882 à la création du Bureau d'hygiène provincial. Par ce geste, Queen's Park acceptait d'assumer des responsabilités dans la supervision des

⁴⁵ Stamp, *op. cit.*, p. 67.

⁴⁶ M.J. Piva, *The Condition of the Working Class in Toronto - 1900-1921*, Ottawa, University of Ottawa Press, 1979, p. 113.

⁴⁷ Bator, "Saving Lives on the Wholesale Plan: (...)", p. 12.

⁴⁸ B. Lazenby Craig, "State Medicine in Transition: Battling Smallpox in Ontario, 1882-1885", *Ontario History*, volume 75, numéro 4, décembre 1983, p. 325.

activités en matière de santé publique.⁴⁹ Les tâches assignées au nouveau bureau dans la réglementation de la santé étaient cependant très limitées vu le manque de volonté politique de réellement soutirer aux municipalités le contrôle en ce domaine. Derrière l'initiative prise par le gouvernement se dissimulaient des intérêts de nature exclusivement politique:

By exercising its right in the health field, the Mowat government further strengthened provincial autonomy and effectively scotched any moves in that quarter from the federal government; yet, at the same time, the statute preserved local autonomy in health matters by assigning the new Board an educative and advisory role.⁵⁰

En fait, l'adoption de la loi de l'hygiène publique de 1882, qui permettait la création du Bureau d'hygiène provincial, ne se voulait qu'une tactique permettant au gouvernement de l'époque de se sortir de l'impasse dans laquelle il se trouvait:

The Bill was a compromise measure to satisfy long standing reform demands without committing the government to a radically new undertaking which might be controversial and would, undoubtedly, cost money.⁵¹

La loi de l'hygiène publique de 1882 et celle de 1873⁵² qui la précéda, continuaient ainsi à privilégier les interventions locales en matière de santé, les hommes politique et le public préférant

⁴⁹ MacDougall, "Researching Public Health Activities (...)", p. 157.

⁵⁰ Lazenby Craig, *op. cit.*, p. 327.

⁵¹ *Ibid.*, p. 325.

⁵² Voir Ontario, *Statutes of Ontario*, "An Act respecting the Public Health", Chapter XLIII, 1873, pp. 157-164.

s'accrocher à la tradition.⁵³ L'année 1882 reste néanmoins une date importante parce qu'elle marque en quelque sorte le début de l'effritement graduel de l'autorité des municipalités dans le domaine de la santé. En 1884, le gouvernement provincial passa en effet une nouvelle loi de l'hygiène publique,⁵⁴ façonnée d'après le English Consolidated Public Health Act de 1875, qui força entre autres les municipalités à mettre sur pied des bureaux de santé locaux.⁵⁵ Au courant des années 1880 et 1890, une série d'amendements eurent aussi pour effet de renforcer l'autorité du Bureau d'hygiène provincial.⁵⁶

A la lumière de ces renseignements, il est plus facile de comprendre la réticence qu'éprouvait le gouvernement à exiger l'adoption de l'inspection médicale. Même si la responsabilité de l'instituer revenait aux conseils scolaires, il ne faut pas oublier qu'elle s'avérait tout de même une mesure de santé publique. Aussi le fait de rendre son adoption obligatoire risquait-il d'être interprété comme un empiètement additionnel de la part de Queen's

⁵³ B. Craig, "Smallpox in Ontario: Public and Professional Perceptions of Disease, 1884-1885", dans Charles G. Roland, dir., *Health, Disease and Medicine. Essays in Canadian History*, Toronto, The Hannah Institute for the History of Medicine, 1983, pp. 217-218.

⁵⁴ Voir Ontario, *Statutes of Ontario*, "An Act to make further provisions respecting the Public Health", Chapter 38, 1884, pp. 123-145.

⁵⁵ P.H. Bryce, "The Story of Public Health in Canada", dans M.P. Ravenel, dir., *A Half Century of Public Health. Jubilee Historical Volume of the American Public Health Association*, New York, American Public Health Association, 1921, p. 62.

⁵⁶ Taylor, *op. cit.*, p. 27.

Park sur les pouvoirs des municipalités et par conséquent de soulever l'ire de ses dirigeants. Le partage des pouvoirs dans le domaine de la santé nuisit ainsi à la généralisation de l'inspection médicale de même qu'à bien d'autres mesures de santé comme en témoignent les propos suivants de Paul A. Bator:

Canada's system of government, indeed, proved a constant obstacle to public health reform. Federal and provincial authorities were generally reluctant to intervene in municipal affairs. Aldermen in cities and towns jealously guarded their control over the ordinary life of the community.⁵⁷

Cette situation ne fut d'ailleurs guère particulière à l'Ontario. Ruby Heap fait état de problèmes similaires au Québec, à la différence que dans cette province, le gouvernement s'était tourné vers les bureaux d'hygiène locaux et non vers les conseils scolaires afin de mettre en place la mesure:

Attachée au principe de décentralisation, l'administration Gouin refusa d'accorder au Conseil [d'Hygiène] une juridiction exclusive dans le domaine de l'inspection médicale. Celui-ci devrait compter sur la bonne volonté des autorités locales. La loi d'Hygiène publique autoriserait en effet les bureaux municipaux d'hygiène à effectuer une inspection médicale dans les écoles afin d'assurer l'exécution des règlements du Conseil.⁵⁸

2.4 Les répliques du gouvernement provincial

Bien qu'au départ l'inspection médicale se propagea de façon plutôt lente dans la province, le gouvernement provincial n'abandonna pas pour autant la réforme qu'il avait mise de l'avant.

⁵⁷ Bator, "Saving Lives on the Wholesale Plan: (...)", p. 12.

⁵⁸ Heap, op. cit., p. 830.

Par souci d'uniformisation entre autres,⁵⁹ le ministère de l'Education émit tout d'abord une série de directives régissant son fonctionnement.⁶⁰

Le ministère tenta ensuite de faciliter la tâche des conseils scolaires ruraux en leur permettant en 1914 de mettre leurs ressources en commun et de créer un service d'inspection médicale pour l'ensemble des écoliers dont ils s'occupaient.⁶¹ Cinq ans plus tard, la gestion de la mesure fut centralisée davantage au sein du ministère de l'Education avec la création de la Division de l'inspection médicale des écoles (Division of School Medical Inspection).⁶² Le D^r Phair, ancien Directeur de l'inspection médicale des écoles pour la Ville de Toronto, fut alors nommé Médecin-inspecteur d'écoles en chef alors que madame Ella J. Jamieson, Présidente du Graduate Nurses' Association, obtint le poste d'Infirmière-scolaire en chef.⁶³ En plus de promouvoir l'adoption de l'inspection médicale, cette division eut également pour mission d'en améliorer la qualité là où elle était déjà

⁵⁹ J.T. Phair, "The New Regulations Governing Medical Inspection of Schools", *The Public Health Journal*, volume 16, numéro 6, juin 1925, p. 282.

⁶⁰ Pour en savoir plus long au sujet des règlements établis sur l'inspection médicale et dentaire, voir Ontario, Department of Education, *Report of the Department of Education, 1914*, pp. 219-225.

⁶¹ s.a., "Editorial Comment -- Medical Inspection of Schools", *The Public Health Journal*, volume 5, numéro 11, novembre 1914, p. 683.

⁶² Phair, *op. cit.*, p. 282.

⁶³ Ontario, Department of Education, *Report of the Department of Education, 1920*, p. 11.

établie.⁶⁴ Peu de temps après sa création, la Division de l'inspection médicale des écoles changea son nom en Division de la santé scolaire (School Health Division).

Dans l'espoir d'inciter davantage les conseils scolaires à adopter la mesure, le gouvernement provincial commença de plus à défrayer une partie des coûts entraînés par son maintien. A compter de 1918,⁶⁵ des subventions furent accordées uniquement aux conseils scolaires ruraux qui avaient mis en place une inspection médicale conforme aux normes établies par le ministère de l'Education.⁶⁶ En 1921, le gouvernement inclut les conseils scolaires urbains dans cette entente.⁶⁷ Les sommes allouées par Queen's Park étaient alors déterminées en fonction de critères bien précis. Les conseils eurent droit à des subventions plus ou moins importantes selon qu'ils se trouvaient en région urbaine ou rurale, de même que selon le nombre d'infirmières-scolaires à leur emploi.⁶⁸ L'impact de ces mesures auprès des conseils scolaires ne peut toutefois pas être déterminé avec précision. L'absence de données complètes sur le nombre d'inspections médicales créées annuellement dans l'ensemble de la province nous empêchent de nous prononcer sur la question.

⁶⁴ Phair, *op. cit.*, pp. 282-283.

⁶⁵ C.E. Phillips, *The Development of Education in Canada*, Toronto, W.J. Gage and Company Limited, 1957, p. 366.

⁶⁶ Ontario, *Statutes of Ontario*, "An Act to amend The School Laws", Chapter 51, 1918, p. 339.

⁶⁷ Phair, *op. cit.*, p. 283.

⁶⁸ *Ibid.*, p. 284.

En plus de donner libre cours aux conseils scolaires en ce qui avait trait à l'adoption de la mesure, le gouvernement provincial créa un second problème en autorisant le passage de la loi de 1907. Cette loi donna naissance effectivement à une lutte de pouvoir entre les autorités de la santé et celles de l'éducation. Le conflit les opposant originait du fait que le gouvernement avait confié la mise en place de la mesure exclusivement au ministère de l'Education. Or, les autorités de la santé se montrèrent très mécontentes de cette décision puisqu'elles considéraient le contrôle de la gestion de l'inspection médicale de leur ressort. Afin de remédier à cette situation, elles se mirent à revendiquer les nouveaux pouvoirs attribués aux autorités de l'éducation. Le débat sur les compétences en la matière dégénéra très rapidement sur la scène locale en un affrontement entre les conseils scolaires et les bureaux d'hygiène vu la détermination des deux partis à ne se défaire d'aucun de leurs pouvoirs:

All organized bodies elected by the votes of the public are exceedingly jealous of their prerogatives. Boards of Education elected by the people acting under the Department of Education are not going to allow Boards of Health elected by the same people and acting under the Department of the Provincial Secretary to usurp their powers. Neither are Boards of Health going to allow Boards of Education to usurp their powers. Each body is similarly elected and works under similar regulations.⁶⁹

La dispute fut également bien présente au sein de l'appareil bureaucratique ontarien. A ce sujet, le D^r John W.S. McCullough, Secrétaire du Bureau d'hygiène provincial de 1910 à 1921, émettait

⁶⁹ s.a., "Administration of Medical Inspection of Schools", *The Public Health Journal*, volume 5, numéro 3, mars 1914, p. 165.

l'opinion suivante en 1920: "Medical opinion is strongly of the view that all public health activities are more efficiently and economically managed under the Health Department."⁷⁰

Afin de justifier leur point de vue, les deux camps eurent recours à plusieurs arguments. Un des arguments les plus valables de ceux qui s'avéraient en faveur du contrôle de l'inspection médicale par les conseils scolaires fut certes celui portant sur le peu d'importance que lui attachaient les bureaux d'hygiène parmi toutes les autres tâches qu'ils avaient à accomplir:

When medical inspectors and nurses are the employees of the Board of Health, they must necessarily arrange their work from the point of view of the head of the department, or rather their work is arranged for them by the head of their department. Therefore, but little attention is paid, wherever medical inspection systems have been established under the Board of Health; (...)⁷¹

Il fut avancé également que la qualité du service donné risquait davantage d'être affecté par des intérêts politiques s'il se trouvait entre les mains des bureaux d'hygiène:

Where efficient service is rendered [by] [sic] the Board of Education, it is reasonable to conclude that politics are not more likely to interfere with the efficiency of the work than under the Board of Health, perhaps not so much.⁷²

Dans le camp adverse, soit celui qui préconisait la gestion de l'inspection médicale par les bureaux d'hygiène, des arguments tout aussi pertinents furent présentés. L'argument selon lequel les

⁷⁰ Ontario, Provincial Board of Health, Report of the Provincial Board of Health, 1920, p. 55.

⁷¹ s.a., "Administration of Medical Inspection of Schools", p. 164.

⁷² Loc. cit.

soins de santé des conseils scolaires doublerait en fait ceux qui étaient déjà offerts par les bureaux d'hygiène fut mis en avant:

The social service workers of hospitals are indeed of much use in following up cases to their homes which appear in the clinics, and school physicians and nurses directly appointed by Boards of Education can do much good work though separate in their operations from the Local Board of Health; but the scope of child hygiene as already illustrated makes it clear that the entrance of children into school is but a continuance of the life of the pre-school period that there must be great duplication of work if the school nurses are to follow children with defects to homes very often the ones already under the inspection and supervision of the Board of Health nurses for disease in children of earlier years.⁷³

Il fut affirmé aussi que et les bureaux d'hygiène et les conseils scolaires devraient s'en tenir à leur champ d'expertise respectif:

The work should be placed in charge of health departments, because it is a medical problem rather than an educational one. The energies of the school committees can then be directed in providing non-medical treatment for defective pupils who are not able through infirmity to keep up with the average normal pupil.⁷⁴

A Toronto, le débat en question donna lieu à une lutte de pouvoir des plus âpres entre le Conseil des écoles publiques et le Service de santé de la ville. Cet affrontement s'avère particulièrement intéressant parce qu'il constitue l'un des premiers ou le premier cas en Ontario où les autorités municipales de la santé réussirent à soutirer le contrôle de l'inspection

⁷³ P.H. Bryce, "The Work of Bureaus of Child Hygiene and of Medical Inspection in Schools", *The Public Health Journal*, volume 7, numéro 2, février 1916, p. 61.

⁷⁴ s.a., "Forecast and Review -- Medical Inspection in the Public Schools", *The Public Health Journal*, volume 5, numéro 2, février 1914, p. 127.

médicale à un conseil scolaire. Le tour de force fut réalisé en 1917 alors qu'aux élections municipales la population fut appelée à se prononcer par voie référendaire sur le sujet.⁷⁵ Les électeurs penchèrent alors massivement du côté du Service de santé qui obtint 78,1 % des 29 215 voix exprimées.⁷⁶ Bien que le conseil scolaire ne s'avoua pas vaincu pour autant,⁷⁷ le gouvernement provincial donna gain de cause à son adversaire en passant la même année une loi autorisant le transfert à la ville-reine des pouvoirs concernant l'inspection médicale de même que la responsabilité des infirmières.⁷⁸ Cette décision du gouvernement Hearst se voulait davantage une concession accordée à la ville de Toronto qu'une intention de réviser la loi sur le contrôle des services de santé à l'école. La loi de 1917 s'appliquait seulement aux villes comptant plus de 200 000 habitants.⁷⁹

Il fallu attendre jusqu'en 1924 avant que le gouvernement provincial ne se décide enfin de tenter de mettre un terme à la dispute opposant les deux partis. Cette année-là George H. Ferguson, premier ministre et ministre de l'Education de 1923 à 1930, essaya de trancher le litige par un compromis. Il présenta en

⁷⁵ H. MacDougall, *Activists and Advocates. Toronto's Health Department, 1883-1983*, Toronto et Oxford, Dundurn Press, 1990, p. 188.

⁷⁶ *Loc. cit.*

⁷⁷ *Loc. cit.*

⁷⁸ Phair, *op. cit.*, p. 283.

⁷⁹ Ontario, *Statutes of Ontario, "An Act to amend The Public Schools Act"*, Chapter 57, 1917, p. 300.

effet un projet de loi à l'Assemblée législative⁸⁰ qui cherchait à satisfaire les aspirations des autorités de la santé sans pour autant complètement éliminer les pouvoirs des autorités éducatives. La nouvelle loi prévoyait le transfert de la Division de la santé scolaire du ministère de l'Education au tout nouveau ministère de la Santé,⁸¹ qui s'avérait être en fait l'ancien Bureau d'hygiène provincial. Le ministère de la Santé se voyait ainsi assigner le contrôle de l'inspection médicale à l'échelon provincial. Afin de justifier sa décision, Ferguson invoqua un argument de nature économique: "The transfer of this service [medical inspection of schools] to the Medical Health Department should result in saving a duplication of expense and of effort in this important branch of work".⁸² La loi affecta aussi la gestion au niveau local. Tous les services d'inspection médicale créés à partir du 31 juillet 1924 allaient se retrouver sous la direction des bureaux d'hygiène locaux.⁸³ En guise de compromis, la loi permit cependant aux conseils scolaires qui avaient déjà adopté la mesure avant la date mentionnée ci-dessus de continuer à la gérer s'ils le désiraient.⁸⁴

Bien que la réduction des dépenses servit à légitimiser la modification de la loi sur l'inspection médicale, là ne fut pas

⁸⁰ Phair, *op. cit.*, p. 283.

⁸¹ *Loc. cit.*

⁸² Ontario, Department of Education, *Report of the Department of Education, 1924*, p. x.

⁸³ *Ibid.*, p. 17.

⁸⁴ *Loc. cit.*

l'unique motif qui incita le gouvernement à agir de la sorte. Le passage de la Division de la santé scolaire, et par conséquent de ses responsabilités, au ministère de la Santé s'explique en partie par l'intervention croissante du gouvernement provincial dans le domaine de la santé publique. Après la fin de la Première Guerre mondiale, Queen's Park semble avoir manifesté un intérêt accru pour la santé si l'on en juge par l'expansion rapide que connut l'appareil bureaucratique qui était chargé de la gestion des activités reliées à ce domaine. Le gouvernement fit montre de son nouvel intérêt pour la santé en faisant tout d'abord passer le Bureau d'hygiène provincial au statut de ministère en 1919-1920, donnant ainsi naissance au ministère de la Santé et du Travail.⁸⁵ En 1920, pas moins de sept divisions étaient ensuite créées au sein de ce ministère,⁸⁶ sans doute pour faciliter l'administration des diverses facettes de la santé publique. Or, nous croyons que c'est précisément pour permettre une gestion plus efficace de la santé que le gouvernement décida de centraliser davantage ses activités dans ce domaine sous un seul et unique ministère. De là le transfert de la Division de la santé scolaire au ministère de la Santé et du Travail.

En accordant le contrôle des nouveaux services d'inspection médicale aux autorités locales de la santé, le gouvernement désirait aussi donner un second souffle au mouvement d'adoption de

⁸⁵ MacDougall, "Researching Public Health Services (...)", p. 162.

⁸⁶ Loc. cit.

la mesure. Si les conseils scolaires hésitaient toujours à l'instituer, peut-être que les bureaux d'hygiène seraient-ils eux moins réticents à le faire. A cet égard, la nouvelle loi du gouvernement semble avoir porté fruit. C'est du moins l'impression que nous donne le D^r Phair en 1925, alors Directeur de la Division de l'hygiène de l'enfant (Division of Child Hygiene):⁸⁷

The new regulations governing school medical inspection and school nursing have been in actual operation for nearly a year in several municipalities, and have apparently more than justified their introduction. At the close of the year, seven urban municipalities and one rural had adopted the plan outlined.⁸⁸

Encore une fois, l'absence de données annuelles sur le nombre d'inspections médicales créées en Ontario ne nous permet pas d'apporter plus de précisions sur l'impact réel qu'eut cette mesure.

Ce qui est clair toutefois c'est que le partage des compétences en matière de santé entrava considérablement la généralisation de l'inspection médicale en Ontario. En vertu de la liberté d'action dont ils jouissaient, les conseils scolaires

⁸⁷ Après avoir été absorbée par le ministère de la Santé en 1924, la Division de la santé scolaire fut amalgamée l'année suivante à la Division de l'hygiène maternel et de l'enfant et des infirmières-hygiénistes (Division of Maternal and Child Hygiene and Public Health Nursing), donnant ainsi naissance à la Division de l'hygiène de l'enfant. Le D^r Phair en fut nommé le Directeur. Provincial Department of Health, "The Department of Public Health in Ontario", *The Canadian Public Health Journal*, volume 26, numéro 3, mars 1935, p. 115.

⁸⁸ Ontario, Department of Health, *Report of the Department of Health, 1925*, p. 31.

tardèrent à mettre la nouvelle mesure en place. A cet égard, l'instauration de l'inspection médicale par le Conseil des écoles publiques d'Ottawa constitue un excellent exemple.

CHAPITRE 3

L'IMMOBILISME DU CONSEIL SCOLAIRE: 1905-1912

Apparently we are just where we were when the agitation for this [medical inspection] addition to school activities was begun. Really we have moved forward several steps. We may not yet know quite what we want nor what we shall finally adopt, but we do know more clearly than we did two years ago what we do not want.¹

John H. Putman
Inspecteur (1910-1937)
Conseil des écoles publiques d'Ottawa

L'intrusion du corps médical d'Ottawa en milieu scolaire n'allait pas se réaliser au cours de la période allant de 1905 à 1912. Le Conseil des écoles publiques refusa de céder aux demandes lui étant adressées par quelques intervenants locaux en faveur de l'instauration de l'inspection médicale. Ces démarches ne s'avérèrent toutefois pas complètement inutiles puisqu'en 1912 le conseil semblait avoir modifié quelque peu sa position sur la question.

3.1 Une première tentative

La première tentative effectuée en faveur de l'instauration de l'inspection médicale à Ottawa remonte à l'hiver de 1905. Lors de la réunion du Conseil des écoles publiques d'Ottawa le 7 décembre, le D^r D. Macdougall King présenta une requête à cet effet. La partie la plus importante

¹ Ottawa Public School Board (ci-après O.P.S.B.), *Inspector's Annual Report, 1912*, p. 32.

de son témoignage fut certes celle portant sur les devoirs du médecin-inspecteur d'écoles. King énuméra les tâches du médecin qui occuperait éventuellement ce poste en six points, soit: 1) de procéder à l'inspection médicale des écoliers de même qu'à l'inspection sanitaire des édifices scolaires à tous les six mois, 2) de contacter les parents des enfants souffrant d'une maladie et de les aviser de voir au traitement de celle-ci afin que leurs enfants puissent effectuer un retour en classe, 3) d'examiner tous les nouveaux écoliers admis à l'école après les inspections médicales bi-annuelles, 4) d'être à la disposition des écoles afin de pouvoir répondre à toute urgence y ayant lieu, de diagnostiquer tout écolier soupçonné d'être malade et d'intervenir auprès de tous ceux nécessitant l'expertise d'un médecin, 5) de s'adresser périodiquement aux instituteurs et de leur préparer une liste de directives sur les sujets mentionnés ci-dessus et 6) de préparer une liste de directives qui serait remise aux écoliers et qui serait affichée dans chacune des salles de classe.² En dépit de ses efforts, King ne réussit pas toutefois à convaincre entièrement les conseillers. Une fois la présentation terminée, le conseil décidait de confier au School Management Committee la responsabilité d'étudier la question de façon plus approfondie avant de se prononcer.³

² O.P.S.B., Minutes of the Proceedings of the City of Ottawa Public School Board, 1905, (ci-après Minutes of the Board), pp. 163-164.

³ Ibid., p. 165.

Le comité fit connaître les résultats de son enquête le 1^{er} mars 1906 en présentant une lettre rédigée sur le sujet par le D^r Robert Law, officier de santé (Medical Health Officer) de la ville d'Ottawa. En plus de s'être entretenu de nouveau avec King, le comité avait décidé de s'enquérir par la suite auprès de l'officier de santé.⁴ Or, cette consultation eut pour effet de nuire à la demande de King puisque Law n'appréciait pas tellement l'idée d'inaugurer un service d'inspection médicale. Dans sa lettre, Law estima que la mesure proposée n'était pas nécessaire à ce moment-là en raison de l'incidence minime des maladies contagieuses parmi les écoliers.⁵ De plus, selon lui les parents étaient en mesure de veiller eux-mêmes à la santé de leurs enfants:

In my examinations in connection with infection occurring among school children I have found the general health of the pupils excellent; the great majority of ratepayers having sufficient means and intelligence to provide adequate good clothing and medical attendance for their children.⁶

La position adoptée par Law reflète bien le peu de popularité dont jouissait alors la mesure au sein du corps médical ontarien. En effet, elle bénéficia au départ de l'appui d'une minorité de médecins, parmi lesquels figuraient entre autres Helen MacMurchy, qui se distingua au fil des ans en occupant différents postes au sein de la fonction publique

⁴ Ibid., 1906, p. 38.

⁵ Loc. cit.

⁶ Loc. cit.

provinciale (1906-1919) et fédérale (1920-1934),⁷ ainsi que Charles J. Hastings, officier de santé de la Ville de Toronto de 1910 à 1929.⁸ Les médecins qui entretenaient des réserves au sujet de l'adoption de l'inspection médicale se souciaient en partie de l'interventionnisme croissant de l'Etat dans la vie privée. Le D^r Charles A. Hodgetts, Secrétaire du Bureau d'hygiène provincial de 1903 à 1910, s'inquiétait par exemple que la prise en main des tâches des parents par le gouvernement ne mine les rôles traditionnels de ces derniers; il désirait plutôt une meilleure éducation des parents afin qu'ils puissent effectuer eux-mêmes leurs tâches plutôt que de favoriser l'intervention de l'Etat.⁹ Le D^r Charles Sheard, officier de santé de la Ville de Toronto de 1893 à 1910, avança pour sa part que l'inspection médicale constituait une intrusion dans les relations entre le médecin de famille et les parents de l'écolier.¹⁰ Pendant la période où il exerçait les fonctions d'officier de santé, Sheard refusa d'ailleurs de se plier aux demandes des réformateurs qui réclamaient sa mise

⁷ K. McConnachie, "Methodology in the Study of Women in History: A Case Study of Helen MacMurchy, M.D.", *Ontario History*, volume 75, numéro 1, mars 1983, p. 63.

⁸ P.A. Bator, "Saving Lives on the Wholesale Plan: Public Health Reform in the City of Toronto, 1900 to 1930", thèse de doctorat non-publiée, University of Toronto, 1979, p. 170.

⁹ *Loc. cit.*

¹⁰ *Ibid.*, p. 171.

en place.¹¹ Derrière les propos de Hodgetts et Sheard ainsi que de Law se dissimulait pourtant une autre préoccupation, qui s'avérait en fait la principale raison pour laquelle les médecins ne s'affichaient pas en faveur de la mesure. Le corps médical ontarien étant opposé dans son ensemble aux services de santé offerts gratuitement au grand public,¹² l'avènement de l'inspection médicale ne put être perçu favorablement. Cette opposition à l'égard de la gratuité des services de santé semble d'ailleurs avoir été présente non pas seulement chez des médecins travaillant dans le secteur privé mais aussi chez ceux oeuvrant dans le secteur public, comme en font foi les positions adoptées par Law, Hodgetts et Sheard.

Par ailleurs, l'opinion émise par Law semble avoir été un facteur prépondérant dans la décision de refuser la requête de King. Une fois la position de l'officier de santé connue, le conseil scolaire ne donna pas suite à la demande qui lui avait été présentée. C'est ainsi que prit fin alors la première tentative en vue d'instituer l'inspection médicale.

3.2 La menace du Bureau d'hygiène d'Ottawa

Le Bureau d'hygiène, qui s'avérait en faveur de l'instauration de la mesure, approcha le conseil scolaire à ce

¹¹ H. MacDougall, *Activists and Advocates. Toronto's Health Department, 1883-1983*, Toronto et Oxford, Dundurn Press, 1990, p. 26.

¹² Bator, *op. cit.*, p. 170.

sujet dès le 2 février 1911.¹³ Faute de renseignements, nous sommes incapables cependant de connaître la nature exacte des échanges. Le bureau approcha de nouveau le conseil scolaire le 2 novembre 1911.¹⁴ Cette fois-ci, la communication transmise aux conseillers scolaires fit état de la récente décision du Bureau d'hygiène de coopérer avec les conseils scolaires dans leurs démarches visant à mettre en place la visite médicale.¹⁵ Cette décision bénéficiait d'ailleurs de l'appui du Bureau des commissaires (Board of Control) sur lequel siégeait le maire d'Ottawa.¹⁶ Le 15 janvier 1912, le Bureau d'hygiène réitéra son offre.¹⁷

L'intérêt manifesté par le Bureau d'hygiène à l'égard de l'inspection médicale ne tenait pas à un véritable souci de ses membres d'améliorer l'état de santé des enfants. Le bureau cherchait plutôt, comme nous en avons discuté dans le chapitre précédent, à étendre ses pouvoirs en matière de santé. Or, c'est précisément cette quête de pouvoirs additionnels qui incita Law à réviser sa position par rapport à l'inspection médicale. En effet, celui-là même qui quatre années auparavant avait informé le Conseil des écoles publiques qu'il ne

¹³ O.P.S.B., Minutes of the Board, 1911, p. 5.

¹⁴ Ibid., p. 183.

¹⁵ Ottawa, Minutes of the Council of the Corporation of the City of Ottawa, 1911, (ci-après Minutes of the Council), p. 659.

¹⁶ Ibid., p. 689.

¹⁷ Ibid., 1912, p. 38.

considérerait pas l'avènement de l'inspection médicale comme une nécessité, se ravisa au tout début de l'année 1910:

As another aid toward saving of child life and improved health of school children, I would recommend the provision be asked in your estimates to inaugurate a system of medical inspection of school children.¹⁸

Ce volte-face témoigne à quel point l'officier de santé était alors préoccupé par la perte de nouveaux pouvoirs. Alors qu'en 1906 l'inspection médicale des écoles n'avait été mise en place dans aucune école publique de la province, Law n'avait point ressenti le besoin de se prononcer en faveur de son adoption, son autorité dans le domaine n'étant pas contestée. En 1910 cependant la situation avait passablement changée. Avec le passage de la loi de 1907 grâce à laquelle les conseils scolaires se voyaient attribuer le pouvoir d'instaurer et de gérer la mesure, l'officier de santé vit en quelque sorte son autorité dans le domaine de la santé effritée. C'est ainsi dans l'unique espoir d'accroître ses pouvoirs que Law changea d'avis.

Dans sa quête de nouveaux pouvoirs, Law ne s'en tint pas uniquement à souligner les mérites de l'inspection médicale. Vers la fin de 1910, l'officier de santé se rangeait du côté du Bureau d'hygiène. Au cours d'une réunion du Conseil local des femmes d'Ottawa dont il sera question un peu plus loin, Law afficha alors sa préférence à l'égard d'une seule

¹⁸ Ottawa, Annual Report of the Medical Officer of Health of the City of Ottawa, 1909, (ci-après Annual Report of the Medical Officer of Health), p. 84.

administration centrale à qui incomberait la responsabilité de superviser l'inspection médicale dans toutes les écoles de la ville:

(...) the matter [school medical inspection] could be dealt with the Board of Health better than by the Public School B[oard], as the fact of there being Separate Schools would necessitate separate Inspectors.¹⁹

Le successeur de Law, le D^r William T. Shirreff, devait en faire autant. Ce dernier essaya entre autres de renforcer la position du Bureau d'hygiène dans sa tentative de s'assurer du contrôle de la mesure en faisant appel à l'appui du public:

It is only by getting a strong public opinion behind it [medical inspection of schools], by educating the public to the manifest advantage of school inspection that the [city] Council could be justified in making the necessary provision in the way of an appropriation for its adoption.²⁰

En tant que membre du Bureau d'hygiène (celui-ci était également composé de conseillers municipaux) et représentant local du Bureau d'hygiène provincial, il eut été très mal perçu que Law ou Shirreff n'eût fait autrement.

Les interventions des officiers de santé dans le dossier n'avaient cependant pas force de loi et par conséquent n'obligeaient en rien le conseil scolaire ni même le conseil municipal. Il est vrai qu'en théorie les pouvoirs conférés au poste d'officier de santé étaient censés lui permettre de

¹⁹ Archives nationales du Canada (ci-après A.N.C.), Ottawa Local Council of Women (ci-après O.L.C.W.), MG 28, I 32, Minutes, volume 1, 1907-Nov. 1912, p. 120.

²⁰ Ottawa, Annual Report of the Medical Officer of Health, 1912, p. 159.

faire respecter les lois sur la santé:

The M.O.H., as representing the Health authority of a province, stands in a unique position -- he is specially entrusted with legal authority to enforce not only provincial laws, but local health by-laws, which have for their the protection of the health of the inhabitants, both resident and non-resident of the municipality for which he acts.²¹

En réalité toutefois, les choses étaient toutes autres. Ses pouvoirs étaient beaucoup plus limités vu la nature de ses relations avec le conseil municipal:

(...) the medical health officer, like the high bailiff and the police chief before him, could only invoke the law. Enforcing it, or more important obtaining budget and facilities from his political masters to make it work, often met apathy or outright resistance. The MHO could not coerce the local politicians, and often could not convince.²²

Même si les décisions des officiers de santé étaient ainsi démunies de tout pouvoir exécutoire, ceux-ci allaient tout de même porter un intérêt soutenu pour l'inspection médicale au fil des ans en approchant à quelques reprises le conseil scolaire à ce sujet. A défaut de mieux, l'officier de santé jouera alors en quelque sorte le rôle de représentant des intérêts de la municipalité dans ses pourparlers avec le conseil scolaire.

Par ailleurs, il s'avère tout aussi important de mentionner que les officiers de santé successifs ne furent pas

²¹ C.A. Hodgetts, "Relationship of the Medical Practitioner to Public Health", *The Public Health Journal*, volume 3, numéro 5, mai 1912, p. 253.

²² J.H. Taylor, "Fire, Disease and Water in Ottawa: An Introduction", *Revue d'histoire urbaine/Urban History Review*, volume 8, numéro 1, juin 1979, p. 26.

les seuls à se ranger du côté du Bureau d'hygiène. Il semblerait que le bureau aurait trouvé quelques supporteurs parmi le corps médical d'Ottawa qui auraient également pensé que le conseil scolaire n'était pas le mieux placé pour gérer la mesure. En effet, certains médecins locaux auraient été d'avis que "(...) the work could be more satisfactorily carried out by the B[oard] of Health -- than by the School B[oard]s."²³

Il ne faudrait pas confondre néanmoins la préférence ainsi manifestée par des médecins locaux à l'endroit du Bureau d'hygiène comme un signe d'approbation à l'égard de la mise en place de la réforme. Bien que les médecins en général désapprouvaient l'avènement de l'inspection médicale, ils s'entendaient aussi sur le fait que le cas échéant, la mesure devait être placée sous contrôle des autorités de la santé et non sous celles de l'éducation. C'est ainsi que bien qu'ils semblent avoir préféré qu'elle fût gérée par le Bureau d'hygiène, les praticiens de la ville d'Ottawa furent incapables cependant d'aller jusqu'à se prononcer en faveur de sa mise en place. Les délibérations à ce sujet au sein de la *Medico-Surgical Society of Ottawa*, une association professionnelle regroupant des médecins de la ville depuis 1874, en font foi. En effet, le conseil exécutif échoua à deux

²³ A.N.C., O.L.C.W., op. cit., p. 115.

reprises, soit le 3 décembre 1910²⁴ et le 3 février 1911,²⁵ d'adopter une motion par laquelle l'association aurait accordé son appui à la mesure. Cette dernière continua cependant d'intéresser une partie des membres pendant quelque temps. Lors de la réunion du 3 novembre 1911 le conseil exécutif annonça la formation d'un comité composé de trois médecins dont la tâche consistait à rencontrer le conseil scolaire afin de discuter de la mesure.²⁶ Cette décision s'avéra toutefois la dernière qu'allait prendre la *Medico-Surgical Society* dans ce dossier. Lorsqu'il fut révélé au cours de la même réunion que l'affaire était maintenant entre les mains du Bureau d'hygiène, l'association semble avoir mis un terme à sa démarche.²⁷

3.3 Une pression sans cesse grandissante

Même si ce chapitre s'est penché jusqu'à présent uniquement sur les interventions des professionnels de la santé et des élus municipaux, il ne faudrait pas penser pour autant que ceux-ci furent les seuls à se préoccuper de l'avènement de l'inspection médicale en Ontario. Une organisation féminine, le Conseil local des femmes, joua à ce

²⁴ Archives de l'Université d'Ottawa (ci-après A.U.O.), The Academy of Medicine of Ottawa (ci-après T.A.M.O.), RG 141, Procès-verbaux, boîte 49, dossier 6, 1907-1912, n.p..

²⁵ Ibid., n.p..

²⁶ Ibid., n.p..

²⁷ Ibid., n.p..

titre un rôle important dans certaines municipalités. A Toronto par exemple, la section locale contribua aux démarches qui menèrent à l'adoption de la mesure par le Conseil scolaire de Toronto en avril 1910.²⁸ Les efforts déployés par le Conseil local des femmes d'Ottawa aidèrent également à faire progresser le dossier de façon notable. La raison pour laquelle l'association féminine consacra autant d'attention à l'inspection médicale est fort simple. A l'époque où le gouvernement provincial jouait encore un rôle très limité dans le domaine de la santé, les services offerts à la population ne s'avéraient pas toujours suffisants. Aussi, afin de combler ce manque, des services comme celui des infirmières-scolaires, des infirmières de district et des cliniques pour les nourrissons furent mis en place par des groupes composés de femmes pour répondre aux besoins en santé publique de la communauté.²⁹

A Ottawa, le Conseil local des femmes fut fondé en 1894.³⁰ Parmi les femmes qui prirent part à sa création figuraient des membres de la haute société d'Ottawa, telle Lady Aberdeen, épouse du comte d'Aberdeen, gouverneur-général

²⁸ MacDougall, op. cit., p. 186.

²⁹ J. Coburn, "I See and am Silent: A Short History of Nursing in Ontario", dans J. Acton et al., dir., *Women at Work. Ontario, 1850-1930*, Toronto, Canadian Women's Educational Press, 1974, p. 148.

³⁰ D. Reid et al., *Un pont vers l'avenir: l'historique du Conseil local des femmes d'Ottawa et de la région*, Ottawa, Municipalité régionale d'Ottawa-Carleton, 1976, n.p..

du Canada de 1893 à 1898, et Ella Bronson, épouse de l'industriel et homme politique Erskine H. Bronson.³¹ L'organisation est reconnue pour s'être portée à la défense de diverses causes sociales:

It was mildly reformist in orientation, advocating improved factory inspection, prison reform, better treatment of children, sanitary laws, stricter censorship regulations, and the general development of patriotic feelings.³²

En ce qui a trait à la cause qui nous préoccupe, soit la santé des écoliers, le conseil n'en était pas à ses premières armes en revendiquant l'inspection médicale. Déjà en 1905 son Public Health Committee avait travaillé conjointement avec la Ottawa Association for the Prevention of TB à l'éducation des écoliers sur les dangers et les causes de la peste blanche, la tuberculose.³³ Ce comité s'avérait d'ailleurs une composante fort importante au sein du conseil. Dans une lettre écrite en 1912, Lady Aberdeen alla même jusqu'à dire que le travail effectué par le comité servait à lui seul à justifier l'existence du conseil.³⁴

La démarche suivie par le Conseil local des femmes

³¹ Ibid., n.p..

³² P. Gillis, "Big Business and the Origins of the Conservative Reform Movement in Ottawa, 1890-1912", *Revue d'études canadiennes/Journal of Canadian Studies*, volume 15, numéro 1, printemps 1980, pp. 100-101.

³³ J.H. Taylor, *Ottawa. An Illustrated History*, Toronto, James Lorimer & Company, Publishers, Canadian Museum of Civilization, 1986, p. 160.

³⁴ A.N.C., O.L.C.W., op. cit., p. 181.

d'Ottawa en vue de l'inauguration de l'inspection médicale des écoles consista d'abord à faire connaître au conseil scolaire sa position sur le sujet. C'est ce qui se produisit le 3 novembre 1910³⁵ lorsque l'organisation féminine présenta une résolution à cet effet:

The Local Council of Women respectfully request that the Public School B[oard] establish Medical Inspection of the Schools, having regard especially to the eyes, & teeth of the pupils, and to any tubercular tendency, or defective mentality.³⁶

Toutefois, au contraire de la demande de King, les conseillers scolaires firent peu de cas de la nouvelle requête qui leur était présentée, se contentant d'émettre comme réponse que l'affaire était alors entre les mains de leur School Management Committee.³⁷ Suite à cette réaction, le conseil des femmes ne se découragea pas. Après avoir approché les conseillers scolaires, ce fut ensuite au tour du corps médical d'Ottawa. En effet, dans les jours qui suivirent, Madame Shortt, une des membres du conseil, s'enquêrit auprès de quelques médecins locaux au sujet de l'inspection médicale, question d'en savoir un peu plus long sur ce qu'ils en pensaient. Le nombre de médecins questionnés semble cependant avoir été insuffisant afin de refléter fidèlement l'opinion du corps médical dans son ensemble puisqu'une fois la consultation terminée, Shortt ne fut en mesure que de déclarer

³⁵ O.P.S.B., Minutes of the Board, 1910, p. 168.

³⁶ A.N.C., O.L.C.W., op. cit., p. 112.

³⁷ Ibid., p. 117.

que tous les médecins avec qui elle avait discuté s'étaient montrés en faveur de la mesure.³⁸ Or, comme nous l'avons déjà vu, l'unanimité sur la question était loin de régner parmi les membres de la communauté médicale d'Ottawa.

La démarche du Conseil local des femmes se poursuivit de plus belle lorsqu'il organisa une rencontre sur la question dans le cadre de son assemblée publique le 17 décembre 1910. Dans le but de donner plus de crédibilité à l'événement, quelques uns des principaux responsables locaux du dossier, de même que d'éminents professionnels de la santé publique, furent invités. Parmi ceux qui assistèrent à la rencontre figuraient les docteurs Helen MacMurchy, Peter H. Bryce, alors Chef du bureau médical du ministère de l'Intérieur à Ottawa, Robert Law, MM. Charles Hopewell, maire d'Ottawa de 1909 à 1912 et John H. Putman, inspecteur du Conseil des écoles publiques d'Ottawa de 1910 à 1937.

Le mérite de cette réunion pour le moins impressionnante réside dans le fait qu'elle sensibilisa davantage la population au sujet de l'inspection médicale en plus de forcer les invités à faire connaître publiquement leur position sur la question. La teneur des propos permit en outre d'établir qu'il existait un consensus fragile entre le conseil scolaire et le conseil municipal au sujet de l'instauration de la mesure. En effet, le nouvel inspecteur Putman, qui semble avoir été l'unique représentant du Conseil des écoles

³⁸ Ibid., p. 115.

publiques, y aurait été d'une déclaration des plus prudentes: "Dr. Putman thought there ought to be Medical Insp[ection]."³⁹ Hopewell, quant à lui aurait fait preuve d'un peu moins de réserve:

"Mayor Hopewell, (...) said that the principal duty in this Canada of ours is not primarily to grow wheat but to grow healthy men & women, and no conservation is so valuable as the conservation of the health of our children. He was heartily in sympathy with the movement, and would give the matter his serious consideration."⁴⁰

L'entente tacite n'engloba pas cependant la question épineuse de la gestion de l'inspection médicale. Ni Putman ni Hopewell n'y firent allusion. Seul Law souleva le problème (Bryce aussi partagea publiquement l'opinion de Law,⁴¹ quoiqu'il n'était pas directement impliqué dans le débat entre les deux parties) en adoptant la position que nous avons déjà présentée un peu plus tôt. A l'issue de cette rencontre, il fut donc évident que l'embûche principale qui se dressait dans le chemin de l'inauguration de l'inspection médicale n'était pas tant la mesure elle-même que le choix de l'autorité responsable de son administration.

Au cours de l'année 1911, la démarche adoptée par le Conseil local des femmes en vue de l'adoption de l'inspection médicale prit un nouveau tournant. Ses revendications en matière de santé publique se butant continuellement à la

³⁹ Ibid., p. 120.

⁴⁰ Loc. cit.

⁴¹ Loc. cit.

résistance du conseil municipal, il devint apparent qu'il était inutile de persister:

(...) until the powers that be are the powers that ought to be there was little use of appealing to the present City Council for act in any necessary change in regard to matters of the health₂ of the city - incinerator, abbatoir and so forth.⁴²

Mais au lieu de laisser tomber les dossiers qui lui tenaient à coeur, le conseil des femmes préféra modifier la nature de ses relations avec le conseil municipal. C'est ainsi que la démarche consacrée aux réformes sanitaires en vint à se politiser davantage. Si le présent conseil municipal faisait la sourde oreille aux demandes des femmes, peut-être qu'un autre conseil serait plus réceptif. C'est du moins le pari qu'était prêt à faire le Conseil local des femmes. Ce dernier s'affaira alors à travailler pour la défaite des conseillers municipaux en donnant d'abord son appui le 27 novembre à la Ligue pour le progrès civique (Civic Improvement League)⁴³ qui se présentait contre le conseil municipal en place. Dans la même foulée, le conseil des femmes créa un nouveau comité civique temporaire qui eut pour mission de sensibiliser l'électorat féminin à voter pour les candidats qui appuyaient les réformes à l'égard de l'approvisionnement en eau potable, l'abattoir public, l'inspection médicale des écoles et la nomination de deux femmes ou plus au sein des conseils

⁴² Ibid., p. 164.

⁴³ Ibid., pp. 165-166.

scolaires.⁴⁴

En 1912, l'organisation continua d'appuyer l'inspection médicale, même si elle ne put y accorder autant d'attention. D'autres mesures de santé publique, comme la construction d'un hôpital pour les cas de variole, se voulaient plus pressantes. Le Conseil local des femmes d'Ottawa devait toutefois poursuivre sa campagne dans les années à venir.

3.4 Des signes de fléchissement

Le Conseil des écoles publiques pour sa part ne put demeurer complètement sourd aux demandes en faveur de l'inspection médicale. Même si les démarches faites par le Bureau d'hygiène et le Conseil local des femmes d'Ottawa n'eurent pas les résultats escomptés, cela ne veut pas dire pour autant que le conseil scolaire ne ressentit pas le besoin de répondre aux pressions exercées à son endroit. Dans l'espoir de satisfaire tant peu soit-il les demandes de ceux et celles qui désiraient l'avènement de l'inspection, les conseillers chargèrent le School Management Committee le 7 septembre 1911 d'étudier la possibilité d'embaucher un médecin-inspecteur d'écoles.⁴⁵ Le 4 janvier 1912, le comité émit l'opinion suivante qui fut, précisons-le, approuvée

⁴⁴ Ibid., p. 169.

⁴⁵ O.P.S.B., Minutes of the Board, 1911, p. 168.

unanimentement par le conseil:⁴⁶

That we approve of any plan that will conserve and improve the health of the children in the City schools, and pledge ourselves to heartily cooperate with the City Board of Health in case that body should undertake a general medical inspection of school children at the expense of the City Council, provided that the regulations meet the requirements of the Board of Public School Trustees.⁴⁷

Cette résolution se voulait pourtant davantage une réaffirmation du désir du conseil scolaire de maintenir le contrôle de l'inspection médicale qu'une offre sérieuse au conseil municipal. Les conseillers scolaires étaient fort conscients que les termes contenus dans cette entente étaient inacceptables pour les conseillers municipaux. Ces derniers étaient loin d'être prêts de s'engager à défrayer les coûts de ce service sans en retirer en retour certains pouvoirs décisionnels. Aussi, la résolution reflétait une certaine évolution dans la position du conseil scolaire sur la question. Alors qu'en 1906 le conseil avait refusé la demande de King sans se prononcer en aucune façon en faveur de l'adoption éventuelle de la mesure, il n'écartait plus maintenant toute possibilité de procéder un jour à sa mise en place.

C'est par les propos de Putman en 1912 cependant qu'il nous est permis de constater de façon plus sûre que l'opposition existant au sein du conseil scolaire allait en

⁴⁶ Ibid., p. 226.

⁴⁷ Ibid., p. 224.

s'amenuisant. Dans son rapport annuel, Putman nous informe tout d'abord que la position du conseil scolaire avait passablement évolué.⁴⁸ Bien que tous les détails n'étaient pas encore arrêtés, il semblerait que des critères bien précis d'inspection médicale avaient déjà été établis. Selon Putman, était ainsi recherché un système simple afin que son fonctionnement ne nécessite pas une bureaucratie trop imposante, un système flexible qui s'adapterait aux besoins du moment, un système offrant le meilleur rapport qualité-prix et enfin un système où instituteurs, infirmières et médecins-inspecteurs éduqueraient les enfants sur les sources réelles de la maladie.⁴⁹

Tout en cherchant à assurer aux parents que l'inspection médicale faisait l'objet de sérieuses considérations au sein du conseil, Putman tenta par ailleurs de justifier l'entêtement de ses employeurs de ne pas procéder à la mise en place de la mesure en minimisant l'importance de celle-ci dans la protection de l'état de santé des écoliers. L'inspecteur fit le point effectivement sur les principales initiatives qu'avaient prises à cet égard le conseil scolaire ainsi que le ministère de l'Education et le corps enseignant au cours des dix dernières années. Il fut alors question de la salubrité des édifices scolaires, de l'agrandissement des terrains de jeux et de l'achat de terrains en prévision des effectifs

⁴⁸ O.P.S.B., *Inspector's Annual Report*, 1912, p. 32.

⁴⁹ *Loc cit.*

futurs, de l'embauche d'un surveillant en éducation physique, de l'achat d'équipement pour les jeux des écoliers, de la construction de salles de jeux dans les sous-sols des écoles, de la formation des instituteurs qui leur permettait maintenant de dépister certaines maladies chez les écoliers et des connaissances transmises aux écoliers dans le domaine de l'hygiène personnelle.⁵⁰ Cette approche n'était pas sans rappeler les propos tenus par Putman un an auparavant sur le même sujet:

You have done much to safeguard pupil's health, and make a normal physical development possible by providing well-ventilated school-rooms, airy play-rooms, and well-kept playgrounds. You are doing something to encourage organized play by supplying pupils with footballs, basket balls, wands, Indian clubs, and dumb-bells. For many years you have provided a drill instructor, and have given the senior boys military drill and rifle practice, in addition to gymnastics.⁵¹

A cette occasion, l'inspecteur se garda bien toutefois de traiter de l'inspection médicale en tant que telle.

La position personnelle de Putman dans son rapport annuel de 1912 se veut aussi un autre signe en faveur de la visite médicale. Dans l'éventualité où une entente ne serait pas conclue avec le conseil municipal, Putman se prononça inconditionnellement en faveur de son instauration avec ou sans le support financier de l'hôtel de ville:

When our City Health Department is thoroughly re-organized, it is probable that this matter will be

⁵⁰ Ibid., p. 33.

⁵¹ Ibid., 1911, p. 23.

discussed again. If it should happen that a system of medical inspection, controlled from the City Hall, is found to be impracticable or undesirable, I am of the opinion that the Public School Board should initiate a simple system to serve the needs of the public schools.⁵²

Bien qu'il soit difficile de déterminer dans quelle mesure les conseillers scolaires s'étaient faits de plus en plus à l'idée de mettre sur pied une inspection médicale, il est peu probable que leur inspecteur ne les eut placés dans une situation aussi délicate si la mesure n'eut bénéficié d'aucun appui parmi eux. En ce qui a trait à la réorganisation qui avait alors lieu au sein du Bureau d'hygiène d'Ottawa, Putman fait ici allusion aux changements qui y furent faits suite aux deux épidémies de 1911. A l'hiver de 1911, la ville d'Ottawa se trouva en effet aux prises avec une épidémie de fièvre typhoïde. Le fléau, qui entraîna la mort de 83 personnes sur un total de 987 cas de maladie,⁵³ originait de la contamination de l'eau potable puisée à partir de la Baie de Nepean.⁵⁴ Comme si cela ne suffisait pas, une épidémie de variole suivit immédiatement l'épidémie de fièvre typhoïde et entraîna à son tour le décès d'une personne sur un total de

⁵² Ibid., 1912, p. 33.

⁵³ C. Warfe, "The Search for Pure Water in Ottawa, 1910-1915", *Revue d'histoire urbaine/Urban History Review*, volume 8, numéro 1, juin 1979, p. 93.

⁵⁴ S. Lloyd, "The Ottawa Typhoid Epidemics of 1911 and 1912: A Case Study of Disease as a Catalyst for Urban Reform", *Revue d'histoire urbaine/Urban History Review*, volume 8, numéro 1, juin 1979, p. 67.

126 cas rapportés.⁵⁵ Bien que le conseil municipal ne fit rien afin de remédier à la principale cause de l'épidémie de fièvre typhoïde, des pressions du Bureau d'hygiène provincial le forcèrent néanmoins à apporter des améliorations à son Bureau d'hygiène.⁵⁶ Ce travail de réorganisation étant en cours, il semblerait que le conseil scolaire eut jugé approprié d'attendre que tout rentre dans l'ordre avant qu'il n'amorce des discussions avec le conseil municipal.

Depuis 1905, le Conseil des écoles publiques avait ainsi réussi à tenir tête à la campagne en faveur de l'inspection médicale. Ce mouvement s'était cependant fait de plus en plus d'adeptes au fil des ans à un tel point que le conseil scolaire se voyait maintenant isolé dans l'affaire, son propre inspecteur s'étant prononcé sur la question. Alors que l'étude du dossier par le School Management Committee portait même à croire que la position des conseillers à l'égard de la mesure ne se durcissait point, l'avènement de celle-ci paraissait de plus en plus imminente. Comme nous le verrons dans le chapitre suivant, le conseil n'allait d'ailleurs pas tarder à passer aux actes.

⁵⁵ Warfe, *op. cit.*, p. 93.

⁵⁶ Taylor, *Ottawa. An Illustrated History*, p. 156.

CHAPITRE 4

UN SERVICE D'INSPECTION MEDICALE INCOMPLET: 1913-1930

"God Bless them" is the expression of many mothers whose children have come under their [school nurses] special care.¹

R.W. Hamilton
Conseiller scolaire (1914-1920)
Conseil des écoles publiques d'Ottawa

Vu l'intérêt manifesté envers l'inspection médicale, de même que le désir de maintenir ses pouvoirs en la matière, le Conseil des écoles publiques se sentit forcé d'agir malgré lui. En 1913, il institua ainsi le service réclamé. A défaut de céder entièrement aux pressions exercées à son endroit, le conseil refusa cependant de se payer les services d'un médecin, faisant en sorte que la mesure qu'il avait mise en place s'avérait incomplète. Cette décision permit tout de même à la profession médicale d'accroître son autorité dans le domaine de la santé étant donné que le nouveau service dépendait de l'expertise des médecins.

4.1 L'instauration de l'inspection médicale

La décision rendue en 1912 par le School Management Committee sur l'inspection médicale était loin d'être finale. De fait, le sujet faisait de nouveau l'objet de considérations au cours du printemps de 1913. Au contraire de l'année précédente, la décision à laquelle en arriva cette fois-ci le

¹ Ottawa Public School Board (ci-après O.P.S.B.), Minutes of the Proceedings of the City of Ottawa Public School Board, 1919 (ci-après Minutes of the Board), p. 256.

comité répondait enfin favorablement aux demandes incessantes pour l'instauration de la mesure. Bien que la décision avait été prise le 8 mai, ce ne fut que lors de la réunion du conseil tenue le 5 juin que les résultats des discussions du comité furent connus. Trois recommandations furent alors formulées. La première d'entre elles fit état qu'aucune inspection médicale ne fût mise en place sur une base permanente par le Conseil des écoles publiques avant que l'officier de santé, nouvellement nommé, n'ait eu pleinement le temps de songer à la façon de régler le problème de santé avec lequel la ville se trouvait aux prises.² Depuis l'hiver de 1911, la ville d'Ottawa éprouvait effectivement un sérieux problème d'approvisionnement en eau potable. Alors que le choix d'une nouvelle source s'était avéré nécessaire dès la première épidémie de fièvre typhoïde, le conseil municipal ne se contenta alors que d'ajouter de l'hypochlorite à l'eau³ puisée en guise de mesure préventive. Cette inertie du conseil municipal fut d'ailleurs lourde de conséquences. L'année suivante, une deuxième épidémie de fièvre typhoïde sévissait à Ottawa, entraînant cette fois-ci 91 pertes de vie sur un total de 1 378 cas rapportés.⁴ Aussi, au lieu de suivre

² Ibid., 1913, p. 108.

³ C. Warfe, "The Search for Pure Water in Ottawa, 1910-1915", *Revue d'histoire urbaine/Urban History Review*, volume VIII, numéro 1, juin 1979, p. 94.

⁴ J.H. Taylor, *Ottawa, An Illustrated History*, Toronto, James Lorimer & Company, Publishers, Canadian Museum of Civilization, 1986, p. 158.

l'épidémie de fièvre typhoïde, l'épidémie de variole vint en premier cette année-là, causant à son tour 2 décès parmi les 224 personnes infectées.⁵ Comme si cela ne suffisait pas, le Bureau d'hygiène se retrouvait de plus depuis le 5 mai 1913 avec un nouvel officier de santé, le D^r T.A. Lomer, dont la date d'entrée en fonction n'était fixée qu'au 1^{er} juillet.⁶ En 1913, le problème d'eau subsistait encore et par conséquent le risque d'une nouvelle épidémie de fièvre typhoïde s'avérait tout aussi présent. Le fait que le School Management Committee eût préféré attendre que l'officier de santé en arrive à une solution pour réduire les risques d'épidémie avant de mettre sur pied un service d'inspection médicale permanent fait ainsi foi de la résistance existant toujours à l'égard de la mesure. Le comité semblait en effet être d'avis que dans l'éventualité prochaine où le problème d'eau potable serait réglé par la municipalité, le service en question n'aurait plus sa raison d'être. Par conséquent, le conseil ne devait pas s'empresse de le mettre en place de façon permanente.

Bien que le School Management Committee ne souhaitait guère un service d'inspection médicale permanent, il ressentait néanmoins le besoin de poser un geste. Aussi c'est pourquoi il proposa que d'ici à ce que l'officier de santé ait eu le temps d'évaluer les solutions au problème de santé que

⁵ Loc. cit.

⁶ Ottawa, Minutes of the Council of the Corporation of the City of Ottawa, 1913 (ci-après Minutes of the Council), p. 202.

connaissait la ville, que deux infirmières diplômées soient nommées et commencent à travailler à la rentrée des classes au mois de septembre.⁷ Le comité était également d'avis que ces infirmières devraient obéir aux directives de l'inspecteur pour ce qui était de leurs heures et de leurs lieux de travail, de même que de leur façon de rendre compte de leurs activités.⁸ Conscient du danger potentiel d'une nouvelle épidémie, le comité se résolut à recourir à l'inspection du moins temporairement. Il semblerait ainsi que cette situation pour le moins inquiétante aurait joué dans la prise de décision de mettre sur pied le nouveau service.

Comme troisième recommandation, le School Management Committee suggéra enfin que le Conseil des écoles publiques demande au Bureau d'hygiène de coopérer en donnant aux infirmières des conseils techniques et en les assistant lorsque nécessaire.⁹ Selon nous, le fait que le comité s'abstint de recommander l'embauche d'un médecin, même à temps partiel, se voulait assez révélateur. Quoique les motifs de cette décision ne furent jamais clairement établis, la préférence manifestée à l'endroit des services gratuits offerts par l'officier de santé semble indiquer que des considérations de nature économique y auraient été pour quelque chose.

⁷ O.P.S.B., Minutes of the Board, 1913, pp. 108-109.

⁸ Loc cit.

⁹ Ibid., p. 109.

Une fois que les recommandations du School Management Committee furent finalement connues et délibérées, un vote eut lieu. Les conseillers scolaires se prononcèrent alors en faveur de leur adoption.¹⁰ Suite à cette décision, les préparatifs en vue de l'instauration de l'inspection médicale purent enfin débiter. Le conseil scolaire ne se fit pas attendre d'ailleurs pour commencer à mettre le service sur pied. Lors de la même réunion, il décida tout d'abord, sur la recommandation du School Management Committee, de placer des offres d'emplois pour deux infirmières diplômées dans les quotidiens d'Ottawa.¹¹ Suite à la parution de ces annonces, le processus de sélection se fit rapidement. Au cours de sa réunion suivante le 5 juillet, le conseil arrêta en effet son choix¹² en les personnes de A. Grace Scott¹³ et de Margaret J. Turnbull,¹⁴ parmi les 18 candidatures reçues.¹⁵ Le conseil scolaire allait se rendre compte bien assez tôt cependant qu'à elles seules les deux infirmières ne pouvaient effectuer toutes les tâches qui leur étaient assignées tant

¹⁰ Ibid., p. 118.

¹¹ Loc. cit.

¹² Ibid., p. 131.

¹³ L'infirmière Scott demeurera au service du conseil jusqu'en septembre 1916. Elle remettra alors sa démission pour aller outre-mer. Son poste sera comblé par Margaret Ralph.

¹⁴ L'infirmière Turnbull quittera son emploi en 1931 et sera remplacée au mois de novembre de la même année par Isobel Allan.

¹⁵ O.P.S.B., Minutes of the Board, 1913, p. 127.

elles étaient débordées de travail. Aussi c'est pourquoi deux autres infirmières, F. Muriel Church¹⁶ et Catherine D. Flack furent engagées dès le 6 novembre 1913.¹⁷ Ces dernières ne furent appelées à commencer leur nouvel emploi qu'à partir du 1^{er} janvier 1914.¹⁸ La description détaillée qui suit des responsabilités des infirmières nous permet de constater à quel point leurs tâches étaient variées.

4.2 Le travail de prévention des infirmières-scolaires

Afin de mieux comprendre le travail fait par les infirmières-scolaires dès le mois de septembre 1913, il s'avère fort utile de se rapporter aux règlements provisoires qui furent établis par le School Management Committee.¹⁹ Ces règlements constituent en fait la meilleure source de renseignements dont nous disposons sur le sujet. Bien qu'il est vrai que ces règlements furent adoptés de façon provisoire, ils nous permettent de retracer les responsabilités incombant aux infirmières pendant toute la tranche de temps couverte par ce chapitre puisque les tâches

¹⁶ Le 7 novembre 1918, Church sera nommée infirmière-scolaire en chef du Conseil des écoles publiques d'Ottawa. Elle occupera ce poste jusqu'à sa retraite en 1948.

¹⁷ O.P.S.B., Minutes of the Board, 1913, p. 192.

¹⁸ Loc. cit.

¹⁹ Etant donné que nous ferons fréquemment référence à ces règlements au cours de la présente section de notre travail, nous avons cru approprié de les reproduire en entier (voir Annexe 1, pp. 131-132).

qu'ils décrivent demeurèrent pratiquement inchangées jusqu'en 1931.

Mais avant de voir en quoi consistait exactement le travail des infirmières, une précision s'avère ici nécessaire au sujet de l'inspection médicale. Etant donné que le conseil scolaire n'avait pas procédé à l'embauche d'un médecin-inspecteur d'écoles, la responsabilité de voir au bon déroulement du service était partagée conséquemment par les directeurs d'écoles et l'inspecteur. Or, le fait qu'aucun médecin ne participait justement à son fonctionnement faisait en sorte que l'inspection ne constituait pas, techniquement parlant, une véritable inspection médicale. C'est du moins ce qui ressort des propos tenus dans un article paru dans *The Public Health Journal* (mars 1914) qui furent probablement écrits par l'inspecteur Putman: "Indeed our system can scarcely be called medical inspection because we have, as yet, no medical men in charge".²⁰ William Leeds Richardson, auteur d'une étude sans précédent au Canada sur 63 conseils scolaires répartis à travers les villes du pays,²¹ était du même avis. Richardson qualifia en effet les services d'inspection médicale comme celui en vigueur au sein du Conseil des écoles

²⁰ s.a., "Medical Inspection of Schools in Ontario", *The Public Health Journal*, volume 5, numéro 3, mars 1914, p. 158.

²¹ G.S. Tomkins, *A Common Countenance: Stability and Change in the Canadian Curriculum*, Scarborough, Prentice-Hall Canada, 1986, p. 250.

publiques d'Ottawa de "Partial meaning by nurses only (...)." ²² A défaut d'un meilleur terme, nous nous trouvons toutefois dans l'obligation de continuer à employer le terme inspection médicale.

Parmi les nombreuses tâches assignées aux infirmières-scolaires, l'examen de santé routinier des écoliers fut certes celle qui nécessita le plus de temps. Les infirmières étaient tenues de procéder à de tels examens au moins trois fois par année en portant particulièrement attention aux parties du corps suivantes: la gorge, les dents, les cheveux, les paupières, les mains, les oreilles et les glandes cervicales, et de prendre les notes appropriées au sujet chaque enfant. ²³ Au tout début de l'entrée en vigueur de l'inspection médicale, il semblerait que Scott et Turnbull ont réussi à s'acquitter de cette tâche en dépit du manque de personnel infirmier auquel nous avons déjà fait allusion: "The two school nurses first appointed, during the months of September, October, November and December examined at least once the throats, teeth, hair and hands of nearly 8,000 children." ²⁴ Il n'y aucun doute cependant que l'arrivée de Church et Flack eut pour effet d'alléger la charge de travail des deux premières infirmières et par conséquent d'accroître l'efficacité du

²² W.L. Richardson, *The Administration of Schools in the Cities of the Dominion of Canada*, Toronto, J.M. Dent & Sons, Limited, 1921, p. 237.

²³ Voir Annexe 1, Règlement 4 (b).

²⁴ O.P.S.B., *Chief Inspector's Annual Report*, 1932, p. 16.

service.²⁵ Dès le 5 janvier 1914, les quatre infirmières furent de fait assignées à des écoles respectives au lieu de procéder chacune à la visite de toutes les écoles.²⁶ De cette façon, elles purent se familiariser davantage avec les enfants qu'elles devaient examiner.

Outre les examens de santé de routine, les infirmières devaient en plus effectuer des examens de santé spéciaux. Ces examens étaient faits auprès des écoliers leur étant envoyé par les instituteurs suite à la découverte d'un défaut de conformation, d'une indisposition, d'une maladie ou d'une blessure.²⁷ Les infirmières devaient également procéder à de tels examens à la suite de la découverte d'un cas de maladie contagieuse.²⁸ Ici encore, Scott et Turnbull semblent s'être tirées passablement bien d'affaire durant les quatre premiers mois de travail puisque "[h]undreds of children were re-examined, many of them several times."²⁹ Toujours sur le sujet du travail effectué par les infirmières en 1913, il est important de souligner par ailleurs que ces dernières s'affairèrent alors à lutter surtout contre les maladies contagieuses:

(...) it would be safe to say that during these

²⁵ Ibid., 1913, p. 28.

²⁶ O.P.S.B., Minutes of the Board, 1913, p. 231.

²⁷ Voir Annexe 1, Règlement 4 (a).

²⁸ Voir Annexe 1, Règlement 7.

²⁹ O.P.S.B., Inspector's Annual Report, 1913, p. 28.

early months the major forces of the nurses were directed toward getting rid of ringworm, scabies, and unsanitary conditions of children's hair.³⁰

D'autre part, il s'avère important aussi de mentionner que le processus de dépistage des maladies chez les écoliers semble s'être raffiné au fil des ans. Dans son rapport annuel pour l'année scolaire de 1925-1926, l'infirmière-scolaire en chef Church fit état du nombre d'écoliers souffrant de problèmes de santé qui furent rapportés non seulement par les infirmières du conseil mais aussi par leur propre médecin de famille.³¹ Ceci permit aux infirmières d'être informées des maladies qui auraient pu échapper à leur vigilance. Il faut préciser de plus qu'à cette époque, les infirmières-scolaires bénéficiaient également de l'aide de l'officier de santé. Nous reviendrons sur ce sujet un peu plus loin lorsque nous discuterons de la relation qu'entretenait l'officier de santé avec le personnel infirmier.

A la suite des examens de santé, tant routiniers que spéciaux, les infirmières étaient ensuite censées s'entretenir avec les instituteurs ou les parents au sujet de l'état de santé de l'écolier chez qui un problème avait été décelé et d'en suivre rigoureusement le déroulement.³² En procédant de la sorte, les infirmières ne cherchaient pas à simplement comptabiliser le nombre de maladies qui étaient traitées. Le

³⁰ Ibid., 1932, p. 16.

³¹ Ibid., 1926, p. 42.

³² Voir Annexe 1, Règlement 4 (c).

suivi effectué par les infirmières revêtait en fait une importance capitale parmi les tâches qu'elles avaient à exécuter. Afin d'expliquer le véritable motif pour lequel les infirmières se livrèrent à cette activité, précisons tout d'abord que même si le directeur informait par écrit les parents de l'écopier que l'état de santé de ce dernier suscitait des inquiétudes,³³ cela ne garantissait pas nécessairement qu'un traitement de la maladie en question allait s'ensuivre. Pendant l'année scolaire de 1926-1927 par exemple, seulement 469 des 1 342 enfants qui nécessitaient des soins médicaux furent traités,³⁴ ce qui représente environ 35 pour cent seulement des cas rapportés. Aussi ce problème causait-il certains soucis aux défenseurs des soins de santé scolaires puisqu'il risquait de remettre en cause l'existence même de l'inspection médicale, comme le précise l'historienne Norah Lewis: "If physical defects remained uncorrected, however, the medical inspection program served a very limited purpose indeed."³⁵ En effectuant un suivi de l'état de santé des écopiers présentant des problèmes de santé, les infirmières s'affairèrent ainsi à convaincre en même temps les parents de voir à ce que les traitements appropriés soient

³³ Voir Annexe 1, Règlement 5.

³⁴ O.P.S.B., *Inspector's Annual Report*, 1927, p. 41.

³⁵ N. Lewis, "Physical Perfection for Spiritual Welfare: Health Care for the Urban Child, 1900-1939", dans P.T. Rooke et R.L. Schnell, dir., *Studies in Childhood History. A Canadian Perspective*, Calgary, Detselig Enterprises Limited, 1982, p. 142.

apportés.

Le problème du manque de soins de santé chez certains écoliers ne tarda pas d'ailleurs à être abordé par le conseil scolaire. Ce dernier procéda dès 1913 à l'achat de verres correcteurs pour les écoliers qui en éprouvaient le besoin³⁶ et dont les parents ne pouvaient en faire l'achat. En juin 1914, il fut décidé d'ouvrir aussi une clinique dentaire.³⁷

Parmi les autres responsabilités incombant aux infirmières figuraient également les visites à domicile.³⁸ Selon Putman, les infirmières ne furent pas en mesure de se livrer à cette activité dès 1913 à cause de leur nombre trop restreint: "The work undertaken by the two nurses was more than could be accomplished. It left no opportunity for home visiting which is so desirable in some cases."³⁹ Il n'y a aucun doute cependant qu'avec l'arrivée des deux nouvelles infirmières cette lacune fut rapidement corrigée. Les visites des infirmières dans les foyers des écoliers visaient principalement deux objectifs. En plus de tenter de convaincre les parents de voir au traitement de la maladie de leur enfant, les infirmières-scolaires purent aussi se saisir de cette occasion afin d'éduquer les parents sur une multitude de sujets tels l'aération du domicile, les vêtements portés par

³⁶ O.P.S.B., Inspector's Annual Report, 1913, p. 28.

³⁷ O.P.S.B., Minutes of the Board, 1914, pp. 115-116.

³⁸ Voir Annexe 1, Règlement 3.

³⁹ O.P.S.B., Inspector's Annual Report, 1913, p. 28.

l'enfant, le soin des nourrissons, les heures de sommeil de l'enfant, l'alimentation et l'hygiène.⁴⁰ Les réactions à l'égard des visites à domicile pouvaient être variées. C.E. Mark, auteur d'une étude en 1918 portant uniquement sur le Conseil des écoles publiques d'Ottawa, voyait d'un bon oeil les visites effectuées par les infirmières. En tant qu'observateur, Mark perçut cette pratique comme un moyen parmi d'autres par lequel le conseil pouvait renforcer davantage les liens existant entre l'école et la famille:

Through the nurses' conferences with parents, visitation of homes, and the following up of cases where treatment has been advised, the school comes into more intimate and sympathetic touch with the home than at any other point.⁴¹

Tous ne partageaient pas cette opinion. D'après Putman, bien que la plupart des parents accueillissent les infirmières dans leur foyer, tel n'était pas toujours le cas: "With few exceptions they [school nurses] are welcomed in the homes of pupils who require a nurse's care and their advice is kindly received by many mothers."⁴² Cette réaction de certains parents fut certes attribuable au fait qu'ils n'appréciaient guère que des étrangers vinrent s'ingérer dans leur vie privée.

Une autre des tâches des infirmières-scolaires consistait

⁴⁰ Lewis, op. cit, p. 140.

⁴¹ C.E. Mark, *The Public Schools of Ottawa. A Survey*, Ottawa, Pattison Printers, 1918, p. 73.

⁴² O.P.S.B., *Inspector's Annual Report*, 1919, p. 15.

aussi à isoler sur le champs les écoliers, présentant les symptômes des oreillons, de la rougeole, de la coqueluche, de la scarlatine, de la diphtérie, de la varicelle, de la variole ou de toute autre maladie contagieuse, à la suite de quoi le directeur devait ensuite prévenir l'officier de santé.⁴³ L'existence de ce règlement nous amène à nous pencher de plus près sur les liens existant entre le personnel infirmier du conseil et l'officier de santé d'Ottawa. La relation de travail entre les deux partis semble s'être établie dès la mise en place de l'inspection médicale. Conformément à la recommandation qu'avait formulée le School Management Committee en juin 1913, le conseil scolaire avait réussi en effet à obtenir l'aide du Bureau d'hygiène. Dans son rapport de 1913, Putman reconnaissait que le travail des infirmières-scolaires "(...) ha[d] been facilitated through the whole-hearted cooperation of the City Health Department."⁴⁴ Il faut préciser aussi que le maintien d'une collaboration étroite avec les infirmières du conseil était tout à l'avantage de l'officier de santé. Le fait que les infirmières-scolaires devaient l'avertir lorsque des cas de maladies contagieuses se présentaient, en plus de procéder à la mise en quarantaine de l'écolier, facilitait de beaucoup le travail de l'officier de santé en ce qui a trait au contrôle des épidémies. A cet égard, le D^r Lomer s'était bien rendu compte des contributions

⁴³ Voir Annexe 1, Règlement 7.

⁴⁴ O.P.S.B., Inspector's Annual Report, 1913, p. 28.

du conseil scolaire dès 1913:

A start has been made along these lines [medical inspection of schools] by the appointment by the Public School Board of two visiting nurses who make regular inspections of all the public schools, and have proved of much assistance to the Department of Health in finding carriers of Scarlet Fever and Diphtheria, as well as assisting in the elimination of ringworms and other contagious diseases.⁴⁵

L'importance qu'attachait Lomer au travail du personnel infirmier n'avait d'ailleurs pas passé inaperçu comme en témoigne le commentaire suivant de Putman: "Dr Lomer has given us every possible assistance and made us feel that our work is, in some respects, a distinct aid to that of his department."⁴⁶ Les efforts conjoints du conseil scolaire et de l'officier de santé dans le domaine de la prévention des maladies contagieuses se poursuivirent par ailleurs au fil des ans. En 1919, la nature des relations entre les deux partis permit même de déboucher sur un accord qui avait comme objectif d'assurer une meilleure coordination du service offert de part et d'autre:

Our principals and school nurses recently had a conference with Dr. Lomer, the city M.O.H., on co-operation between the school and the Health Department in controlling contagious diseases. The understanding arrived at ought to make impossible any overlapping of work between the public schools and the city Health Department.⁴⁷

⁴⁵ Ottawa, Annual Report of the Medical Officer of Health of the City of Ottawa, 1913 (ci-après Annual Report of the Medical Officer of Health), p. 9.

⁴⁶ O.P.S.B., Inspector's Annual Report, 1913, p. 28.

⁴⁷ Ibid., 1919., p. 16.

Bien que les termes de l'entente ne furent pas dévoilés, nous ne pouvons que penser qu'il s'agissait là en fait d'un arrangement par lequel le Bureau d'hygiène s'engageait à communiquer au conseil scolaire, tout comme ce dernier le faisait pour le bureau, le nom des écoliers souffrant d'une maladie contagieuse et auprès de qui les infirmières-hygiénistes assuraient un certain suivi. De cette façon, l'infirmière-scolaire pouvait ainsi éviter de se rendre chez l'enfant en question et de lui fournir les mêmes soins que ceux déjà offerts peut-être par une infirmière-hygiéniste, ce qui pouvait se traduire en bout de ligne par une économie de temps et d'argent appréciable.

Enfin, la dernière tâche des infirmières sur laquelle nous nous penchons consistait à s'entretenir avec les instituteurs, à la demande du directeur, pour discuter de l'hygiène scolaire et de l'état de santé particulier de certains écoliers; les infirmières devaient aussi donner des leçons sur l'hygiène personnelle lorsque l'inspecteur le requérait.⁴⁸ L'objectif des leçons des infirmières était en fait d'ajouter à la matière enseignée dans le cadre des cours d'hygiène en transmettant aux écoliers des connaissances par le biais de démonstrations. Ces leçons pouvaient en fait porter sur une foule de sujets reliés à l'hygiène personnelle. Putman mentionnait par exemple dans son rapport de 1913 qu'il était enseigné aux écoliers comment prendre soin de leurs

⁴⁸ Voir Annexe 1, Règlement 12.

dents.⁴⁹ En 1916, Church quant à elle donnait quelques leçons à certaines fillettes inscrites dans le cours de science domestique (Household Science) sur les soins du bébé (Care of the Baby) à même une pouponnière et sur les soins du malade (Bed Making and Bathing Patient in Bed) à l'hôpital St. Luke's d'Ottawa.⁵⁰ Outre les examens de santé, il est clair ainsi que le personnel infirmier misait également sur l'éducation afin de prévenir les maladies de tout genre.

La description des responsabilités des infirmières étant complétée, certaines mises au point au sujet de la qualité des tâches qu'elles accomplirent s'avèrent ici nécessaires. L'opinion émise par Putman à ce sujet dans son rapport de 1919 semblait indiquer un taux de satisfaction assez élevé parmi les principaux concernés:

If I may judge from the monthly reports of their work, from the expressions of approval coming from parents and from the high estimate in which their work is held by principals and teachers, the school nurses are giving the community in which they work a valuable and much appreciated service.⁵¹

Le président du conseil pour l'année 1919, R.W. Hamilton, était aussi très satisfait de la performance du personnel infirmier, quoique celui-ci avait une recommandation à faire à ses confrères afin de maintenir la qualité du travail effectué:

⁴⁹ O.P.S.B., *Inspector's Annual Report*, 1913, p. 5.

⁵⁰ *Ibid.*, 1916, p. 37.

⁵¹ *Ibid.*, 1919, p. 15.

Our staff of four nurses are doing a great work effectively, and although they are now able at the present to cope with their immediate needs, I fear they would be seriously handicapped if one of their number was ill or unavoidably absent, or a repetition of the 'flu or other epidemics were to occur. This branch of work is of such real importance that it should not be allowed to be handicapped in any way. One more nurse on the staff should be appointed without delay, (...).⁵²

En 1920, Hamilton avait bien raison de vouloir procéder à l'embauche d'une autre infirmière. La charge de travail imposée aux infirmières ne cessant de s'accroître d'année en année vu la croissance constante du nombre d'écoliers, la qualité du service d'inspection médicale s'avérait par le fait même menacée. Selon une étude américaine citée par Richardson, *The Cleveland Survey of Schools*, le nombre d'écoliers par infirmière devait être idéalement d'environ 2 000.⁵³ Or, en 1920, tel était loin d'être le cas au sein du Conseil des écoles publiques d'Ottawa (voir Tableau 1).

⁵² O.P.S.B., *Minutes of the Board*, 1919, p. 256.

⁵³ Richardson, *op. cit.*, p. 242.

TABLEAU 1

Proportion du nombre d'écoliers pour
chaque infirmière-scolaire oeuvrant au sein du
Conseil des écoles publiques d'Ottawa de 1913 à 1932

Année	Nombre d'écoliers inscrits au mois de novembre de chaque année	Nombre d'infirmières	Proportion - écoliers par infirmière
1913	7 997	2	3 998.5
1914	8 341	4	2 085.5
1915	8 625	4	2 156.3
1916	8 780	4	2 195
1917	8 912	4	2 228
1918	8 983	4	2 245.8
1919	9 507	4	2 376.8
1920	9 711	4	2 427.8
1921	10 174	4	2 543.5
1922	10 356	5	2 071.2
1923	10 183	5	2 036.6
1924	10 200	5	2 040
1925	10 342	5	2 068.4
1926	10 460	5	2 092
1927	10 244	5	2 048.8
1928	10 273	5	2 054.6
1929	10 047	5	2 009.4
1930	10 325	5	2 065
1931	10 410	5	2 082
1932	10 562	5	2 112.4

Source: O.P.S.B., Inspector's Annual Report, 1939, TABLE R.-
RECEIPTS AND EXPENDITURES - OTTAWA PUBLIC SCHOOL BOARD.

Depuis que Church et Flack avaient été embauchées en 1914, ce qui avait eu pour effet cette année-là de rapprocher du cap des deux mille le nombre d'écoliers par infirmière, cette proportion n'avait cessée dès lors de prendre de l'ampleur. Il fallut attendre en fait jusqu'en 1922 avant que le conseil ne donne suite à la recommandation faite par Hamilton. Le 1^{er} juin, le conseil décida en effet d'embaucher Elizabeth Maud

MacGibbon,⁵⁴ une autre finissante du Lady Stanley Institute for Trained Nurses,⁵⁵ afin de combler le nouveau poste d'infirmière-scolaire. Avec l'entrée en fonction de MacGibbon, le nombre d'écopliers assigné à chaque infirmière diminuait ainsi considérablement, ce qui aurait dû permettre aux infirmières d'accorder plus de temps à chacune des tâches qu'elles devaient accomplir.

Toujours sur le sujet de la qualité du travail effectué par le personnel infirmier, nous ne pouvons éviter de soulever un dernier point. Sans pour autant attaquer les compétences des infirmières-scolaires, nous croyons que leur travail présentait une lacune certaine en raison de l'absence, répétons-le, des compétences d'un médecin-inspecteur d'écoles. Richardson entre autres était d'avis en effet que l'inspection médicale requérait la présence et du médecin et de l'infirmière:

To conduct a medical inspection of school children in any genuine way an expert staff of doctors and nurses is required. That would seem to be axiomatic. (...) Both the doctor and the nurse have specialized functions to perform with respect to school children and neither can do well the work of the other.⁵⁶

En 1932 Putman lui donnera raison en avouant que sur le plan

⁵⁴ O.P.S.B., Minutes of the Board, 1922, p. 128.

⁵⁵ Ralph et Flack étaient également diplômées de la même institution. M. Macbeth, *The Lady Stanley Institute for Trained Nurses*, Ottawa, Lady Stanley Institute Alumnae Association, 1959, p. 98.

⁵⁶ Richardson, *op. cit.*, pp. 241-242.

organisationnel, le service d'avant 1931 laissait quelque peu à désirer: "[w]hat our [school health] system really lacked was expert guidance such as could be given only by placing it in charge of a qualified and experienced graduate of medicine."⁵⁷ Dans le chapitre suivant, nous tenterons d'ailleurs de démontrer de quelle façon l'arrivée d'un médecin-inspecteur d'écoles modifia l'organisation du service d'inspection médicale.

Les motifs expliquant la réticence du conseil scolaire à embaucher un médecin ne furent jamais clairement établis. Nous croyons toutefois que cette attitude fut largement attribuable aux coûts de cette embauche. Le conseil étant poussé en 1913 à mettre un service d'inspection médicale sur pied, il est fort possible qu'il ait voulu alors minimiser ses dépenses en n'engageant aucun médecin, préférant plutôt s'en tenir à l'embauche du nombre minimum d'infirmières requis afin d'effectuer de façon satisfaisante le travail de prévention. Bien que nous ne disposions guère d'indice qui nous permettrait de savoir quelle importance accordait le Conseil des écoles publiques d'Ottawa à son inspection médicale comparativement à d'autres conseils scolaires, nous sommes en mesure de constater tout de même combien il lui en coûtait pour maintenir non seulement ce service en place mais aussi tous ceux administrés par le Service de santé du conseil (voir

⁵⁷ O.P.S.B., Chief Inspector's Annual Report, 1932, p. 16.

Tableau 2).⁵⁸

TABLEAU 2

Coûts du Service de santé du
Conseil des écoles publiques d'Ottawa de 1915 à 1932

Année	Total des dépenses annuelles allouées au Service de santé (en dollars)	Somme des de toutes les dépenses annuelles (en dollars)	Partie du budget annuel consacrée au Service de santé (en pourcentage)	Somme dépensée en moyenne par le Service de santé pour chaque écolier (en dollars)
1915	3 615.97	477 654.76	0.76	0.42
1916	3 862.32	451 947.60	0.85	0.44
1917	4 031.60	471 274.58	0.86	0.45
1918	4 624.04	510 756.64	0.91	0.51
1919	5 222.95	780 173.42	0.67	0.55
1920	6 575.83	943 798.06	0.70	0.68
1921	6 494.08	1 326 108.93	0.49	0.64
1922	7 893.03	1 237 226.02	0.64	0.76
1923	8 850.00	1 010 647.15	0.88	0.87
1924	9 486.48	917 250.51	1.03	0.93
1925	9 705.05	930 545.20	1.04	0.94
1926	8 722.00	945 911.59	0.92	0.83
1927	8 900.00	964 540.27	0.92	0.87
1928	8 900.00	980 881.27	0.91	0.87
1929	8 952.31	1 030 814.61	0.87	0.89
1930	9 235.45	1 004 694.11	0.92	0.89
1931	11 711.00	1 203 567.38	0.97	1.12
1932	13 282.00	1 086 562.63	1.22	1.26

Source: O.P.S.B., Inspector's Annual Report, 1939, TABLE R.-
RECEIPTS AND EXPENDITURES - OTTAWA PUBLIC SCHOOL BOARD.

Pendant la période de 1915 à 1930, les frais du Service de

⁵⁸ A défaut d'avoir pu déterminer avec précision les coûts annuels de l'inspection médicale, nous avons décidé de présenter ceux du Service de santé qui comprenaient également les frais de la clinique dentaire et de l'achat de verres correcteurs. Ces montants nous fournissent quand même une bonne indication de ce que pouvait coûter le service qui nous intéresse puisqu'il constituait la plus grande partie des dépenses du Service de santé en raison du salaire des infirmières.

santé scolaire représentèrent en fait moins d'un pour cent du total des dépenses annuelles, à l'exception seulement des années 1924 et 1925. Le conseil ne tarda pas d'ailleurs à rétablir la somme de ces dépenses sous le seuil du un pour cent en décidant de procéder dès 1926 à une réduction des salaires des infirmières.⁵⁹ En d'autres termes, la proportion minime du budget allouée au Service de santé équivalait à moins d'un dollar par année en moyenne pour chaque écolier. C'est donc dire que le conseil avait bien réussi à mettre en place une inspection médicale qui s'avérait peu coûteuse. Dans son rapport de 1919, Putman semblait même afficher une certaine fierté à l'égard du rapport qualité-prix du Service de santé:

It is not always safe for us to be unduly set up because of compliments given us by visitors from other cities. But if a small part of what is told us is true our hygiene department is the simplest and most inexpensive and not the least efficient in any of the larger Canadian cities.⁶⁰

En dépit de la satisfaction exprimée à l'endroit entre autres de la qualité et du coût de l'inspection médicale, cette dernière demeurait cependant encore incomplète vu l'absence d'un médecin-inspecteur d'écoles. Aussi, bien que la qualité du travail des infirmières en fut nécessairement affectée, ce fait ne semble pas avoir préoccupé pour autant les conseillers scolaires.

⁵⁹ O.P.S.B., Minutes of the Board, 1925, p. 153.

⁶⁰ O.P.S.B., Inspector's Annual Report, 1919, p. 16.

4.3 Le Bureau d'hygiène revient à la charge

Depuis l'instauration de l'inspection médicale en 1913, le Conseil des écoles publiques n'avait jamais manifesté l'intention de se départir de son service, même si cela signifiait qu'il devait assumer à lui seul toutes les dépenses additionnelles ainsi occasionnées. La détermination que semblait démontrer le conseil scolaire à cet égard ne suffit pas cependant à anéantir tout espoir qu'entretenait le Bureau d'hygiène municipal de pouvoir un jour en assumer la direction. Le fait que l'inspection médicale du Conseil des écoles séparées d'Ottawa était gérée par le bureau depuis septembre 1919⁶¹ donnait un nouvel argument à l'hôtel de ville en faveur de cette centralisation.

Alors que le Bureau d'hygiène semblait satisfait d'apporter son aide au Conseil des écoles publiques dans la mesure où ce dernier le requérait, aucune discussion officielle ne fut amorcée pendant une longue période sur le transfert du contrôle du service. En fait, la dernière tentative du bureau en ce sens remontait à 1912. Treize années plus tard, le bureau reprenait cependant ses démarches. Le 2 avril 1925, le D^r T.A. Lomer rencontra en effet le conseil scolaire au sujet d'un service d'inspection médicale conjoint pour les écoles publiques et séparées.⁶² Mais, comme il

⁶¹ Ottawa, Annual Report of the Medical Officer of Health, 1919, p. 9.

⁶² O.P.S.B., Minutes of the Board, 1925, p. 48.

fallait s'y attendre, la tentative du bureau se solda par un nouvel échec. Au cours de la réunion du conseil scolaire le 3 septembre, le School Management Committee, à qui était incombée la responsabilité d'étudier la proposition présentée, émit l'opinion que "(...) our present system of school nursing has proven amply satisfactory, that we continue the same system under our present staff of nurses."⁶³ Cette position fut d'ailleurs appuyée par le conseil.⁶⁴

Suite à l'échec qu'il venait de subir, le Bureau d'hygiène ne perdit pas espoir pour autant d'atteindre son objectif. Quelques mois plus tard, soit le 4 mars 1926, le président du bureau, le D^r R.F. Flegg, approchait de nouveau les conseillers scolaires.⁶⁵ En réponse à la requête qui leur était soumise, les conseillers acceptèrent alors de former un comité composé de quatre des leurs afin d'étudier encore une fois le dossier en question.⁶⁶ Le 1^{er} avril, ce fut ensuite au tour de Lomer de présenter les nouvelles propositions du bureau sur lesquelles le comité spécial devait se prononcer.⁶⁷ Ce dernier ne perdit pas de temps à trancher la question puisque le 12 avril une décision était déjà prise. Ce ne fut que lors de la réunion du conseil le 6 mai que le comité fit

⁶³ Ibid., p. 151.

⁶⁴ Ibid., p. 153.

⁶⁵ Ibid., 1926, p. 37.

⁶⁶ Ibid., p. 52.

⁶⁷ Ibid., p. 60.

connaître son avis. Avant de se pencher sur les points que souleva le comité afin de justifier sa décision, précisons tout de suite que le Bureau d'hygiène essuya un autre revers comme en font foi les commentaires suivants

(...), this Committee recommends that until the Board of Health is prepared to submit a more definite and comprehensive scheme of inspection, the present system of health supervision in use in our Public Schools be continued.⁶⁸

En guise d'explication, le comité proposa dans un premier temps que le conseil n'avait aucune garantie qu'une fois sous le contrôle de l'administration municipale le salaire des infirmières ne serait pas réduit.⁶⁹ A priori, il semble quelque peu ironique que le comité ait formulé une telle réserve alors qu'un peu plus d'un an auparavant, le conseil avait lui-même effectué des coupures dans les salaires des infirmières. Bien que nous n'en connaissons pas les motifs précis, cette préoccupation du comité s'explique peut-être par la crainte qu'une baisse trop importante des salaires n'empoisonne les relations de travail ou qu'à l'avenir, des perspectives salariales guère intéressantes n'incitent pas les meilleures candidates à postuler pour les nouveaux postes. Comme deuxième explication, le comité fit aussi la remarque que le service d'inspection médicale proposé par le Bureau d'hygiène était inadéquat.⁷⁰ Par inadéquat, nous croyons qu'il

⁶⁸ Ibid., p. 96.

⁶⁹ Loc. cit.

⁷⁰ Loc. cit.

faut entendre ici le mot inférieur. A la lumière des renseignements qui suivent, il semblerait que les écoliers du Conseil des écoles séparées aient bénéficié de soins de santé moins nombreux et de qualité moindre que ceux offerts aux écoliers du Conseil des écoles publiques. La surveillante des infirmières-hygiénistes de la ville d'Ottawa, M.E. Davidson, exprimait en 1920 le désir de voir des pèse-personne installés dans chaque salle de classe à l'instar des écoles publiques afin de pouvoir vérifier le poids des enfants et de s'assurer qu'ils étaient suffisamment nourris.⁷¹ En 1921, le D^r Lomer quant à lui souhaitait voir la création d'une clinique dentaire pour les écoliers,⁷² ce dont disposait déjà le Conseil des écoles publiques. Il est intéressant de noter également qu'en 1919, aucune infirmière-hygiéniste ne travaillait exclusivement dans les écoles. En plus de s'occuper des écoliers, les neuf infirmières de la ville devaient en plus veiller à la santé des enfants d'âge préscolaire.⁷³ A moins que des mesures aient déjà été adoptées par la ville en 1926 afin de corriger ces quelques lacunes que nous avons pu relever, les conseillers scolaires n'avaient ainsi rien à envier à la municipalité en ce qui a trait aux

⁷¹ Ottawa, Annual Report of the Medical Officer of Health, 1920, p. 125.

⁷² Ontario, Provincial Board of Health, Report of the Provincial Board of Health, 1921, p. 384.

⁷³ Ottawa, Annual Report of the Medical Officer of Health, 1919, p. 46.

soins de santé offerts aux écoliers. Comme dernière réserve, et sans doute la plus sérieuse, le comité souleva le fait que dans l'éventualité où une entente serait conclue, le Conseil des écoles publiques ne serait plus en mesure d'exiger que ses pouvoirs en matière de santé lui soient remis s'il le désirait.⁷⁴ Cette préoccupation des conseillers n'était d'ailleurs guère nouvelle. De retour d'un récent voyage effectué dans treize villes du sud de l'Ontario et du nord des Etats-Unis, l'un d'entre eux, R.W. Hamilton, faisait état en 1920 du risque que cela comportait:

I also found in every city where the Board of Health had control of the medical inspection of the schools, that unsatisfactory results were quite evident, and in many cases determined efforts are being taken to have them under the control of the School Boards. It was the unanimous opinion of all that the schools were considered as a secondary matter to the Board of Health once it took control of the school medical inspection.⁷⁵

L'irrévocabilité de l'entente incitait par le fait même le conseil scolaire à faire preuve d'une extrême prudence avant d'en arriver à un accord éventuel et de s'assurer qu'il y obtiendrait toutes les garanties auxquelles il s'attendait.

C'est sur cette note que prit ainsi fin une période de temps pendant laquelle le Conseil des écoles publiques avait connu un succès mitigé. Certes, le conseil avait réussi à tenir tête encore une fois au Bureau d'hygiène, traduisant par le fait même l'inquiétude qu'il avait au sujet de la qualité

⁷⁴ O.P.S.B., Minutes of the Board, 1926, p. 96.

⁷⁵ Ibid., 1919, p. 245.

à long terme de l'inspection médicale. En 1913 par contre, le conseil avait été contraint d'instaurer cette mesure suite aux pressions exercées à son endroit depuis 1910. Le service demeurait cependant toujours incomplet en raison de l'absence d'un médecin-inspecteur d'écoles. Alors que le conseil s'apprêtait à entamer une nouvelle décennie, il lui restait donc une dernière étape à franchir afin de compléter un processus amorcé dix-huit années plus tôt.

CHAPITRE 5

L'ABOUTISSEMENT DU PROCESSUS
D'INSTITUTIONNALISATION: 1931-1932

Our difficulties have been great and our opposition bitter. However, we have surmounted most of our difficulties, and we intend to face our trials and tribulations with equanimity, and shall endeavor to accomplish our objective with that grim determination which refuses to recognize defeat. We realize that we are pioneers and must expect to encounter difficulties, opposition and lack of support.¹

Lloyd P. MacRaffie
Médecin-inspecteur d'écoles (1931-1959)
Conseil des écoles publiques d'Ottawa

A la suite de nouvelles pressions, le Conseil des écoles publiques d'Ottawa consentit d'engager en 1931 un médecin-inspecteur d'écoles. Les conditions économiques difficiles qui prévalaient alors firent en sorte cependant que la résolution adoptée déchira non seulement les membres du conseil mais fut de plus âprement critiquée par certains milieux de la communauté. La majorité des conseillers scolaires étant déterminés néanmoins de ne pas revenir sur cette décision, ils mirent un terme au processus d'institutionnalisation de l'inspection médicale. En 1932, le service s'avéra enfin bel et bien complet.

5.1 La campagne en faveur d'un médecin-inspecteur d'écoles

Les deux participants à la campagne en faveur de l'embauche d'un médecin-inspecteur d'écoles s'avéraient en fait les mêmes qui avaient fait pression auprès du conseil en

¹ Ottawa Evening Journal, 16 février 1932, p. 6.

1910-1912 pour l'instauration de l'inspection médicale. L'un d'eux, le Conseil local des femmes d'Ottawa, semble en effet avoir instigué la démarche en demandant tout d'abord au conseil scolaire le 5 novembre 1929 de se pencher sur la question.² Une deuxième demande à cet effet fut ensuite présentée au conseil scolaire le 5 juin 1930.³ Il est intéressant de noter qu'en agissant de la sorte, le Conseil local des femmes d'Ottawa manifestait une fois de plus l'intérêt soutenu qu'il avait porté au fil des ans non seulement à l'égard de l'inspection médicale en particulier mais aussi envers différents aspects de l'éducation. L'organisation féminine avait tenu en fait à se tenir au courant des décisions prises par les conseillers scolaires en décidant le 21 avril 1913 que des membres du Comité sur l'éducation devraient à l'avenir assister à chaque réunion du Conseil des écoles publiques.⁴ Le désir du conseil féminin d'exercer une plus grande influence au sein du processus décisionnel du conseil scolaire fit en sorte cependant qu'il n'en resta pas là. En 1924, M.E. Cowan, la présidente du Comité sur l'éducation du Conseil local des femmes d'Ottawa réussit à se faire élire à titre de conseillère scolaire. Un

² Ottawa Public School Board (ci-après O.P.S.B.), *Minutes of the Proceedings of the City of Ottawa Public School Board, 1929*, (ci-après *Minutes of the Board*), p. 214.

³ *Ibid.*, 1930, p. 118.

⁴ Archives nationales du Canada (ci-après A.N.C.), Ottawa Local Council of Women (ci-après O.L.C.W.), MG 28, I 32, *Minutes*, volume 2, Dec. 1912-May 1915, p. 38.

an plus tard ce fut au tour de Caroline A. Gullock, une autre des membres du conseil des femmes, d'en faire autant. La représentation des intérêts de l'organisation féminine au sein du conseil scolaire portera fruit puisque, comme nous aurons l'occasion de le voir, la présence de Cowan et Gullock s'avérera cruciale lors du dénouement du dossier sur l'embauche d'un médecin-inspecteur d'écoles. Outre le Conseil local des femmes, l'autre participant à cette campagne fut nul autre que le Bureau d'hygiène d'Ottawa. Ce dernier approcha lui aussi le conseil scolaire au courant de l'année 1930. Son président, le D^r Flegg, rencontra d'abord le conseil le 3 avril pour discuter du sujet.⁵ Cette rencontre fut suivie peu de temps après, soit le 1^{er} mai, par la soumission au conseil d'un plan concernant un service d'inspection médicale pour les écoles publiques.⁶

Avant de se pencher sur l'enjeu réel que constituait la campagne à laquelle participaient et le Conseil local des femmes d'Ottawa et le Bureau d'hygiène, nous tenons d'abord à préciser que cette tentative n'était pas la première du genre à avoir été montée. En 1926, le Child Study Group du University Women's Club fut à l'origine d'une campagne similaire, bien qu'en plus de désirer l'embauche d'un médecin-inspecteur d'écoles, la centralisation de l'inspection

⁵ O.P.S.B., Minutes of the Board, 1930, p. 60.

⁶ Ibid., p. 90.

médicale par le conseil municipal fut également réclamée.⁷ Le 1^{er} avril, la présidente du groupe de travail, B.J. Hambleton, présentait au conseil scolaire une résolution⁸ qui fut sans doute celle qui avait été entérinée par le University Women's Club le 20 mars.⁹ Suite à cette rencontre, le Conseil local des femmes d'Ottawa approuva lui aussi le 19 avril la résolution du Child Study Group.¹⁰ Deux jours plus tard, le conseil des femmes alla même plus loin en décidant de transmettre aux secrétaires des Conseils des écoles publiques et séparées une copie de la résolution en question.¹¹ C'est d'ailleurs ce qui se produisit lors de la réunion du Conseil des écoles publiques le 26 mai.¹² Au cours de la réunion, le conseil scolaire reçut aussi une résolution du Bureau d'hygiène,¹³ ce dernier ayant décidé apparemment d'adopter une approche similaire à celle du conseil féminin. Cette démarche eut cependant peu d'impact auprès des membres du conseil scolaire puisqu'aucun suivi ne fut accordé à la requête.

Bien que les conseillers scolaires semblent avoir fait la

⁷ A.N.C., O.L.C.W., MG 28, I 32, Minutes, volume 3, April 1926-March 1928, feuille libre retrouvée entre les pages 2 et 3.

⁸ O.P.S.B., Minutes of the Board, 1926, p. 60.

⁹ A.N.C., O.L.C.W., MG 28, I 32, Minutes, volume 3, April 1926-March 1928, feuille libre retrouvée entre les pages 2 et 3.

¹⁰ Ibid., p. 3.

¹¹ Ibid., p. 9.

¹² O.P.S.B., Minutes of the Board, 1926, p. 84.

¹³ Loc. cit.

sourde oreille à la demande de 1926 en faveur de l'embauche d'un médecin-inspecteur d'écoles, nous croyons qu'ils ne pouvaient se permettre cependant d'agir de nouveau de la sorte à l'égard de la campagne qui fut menée en 1929-1930. D'une part, les répercussions socio-économiques du krach boursier d'octobre 1929, dont entre autres l'avènement d'un taux de chômage exceptionnellement élevé et la détérioration rapide des conditions de vie, justifiaient plus que jamais l'embauche d'un médecin-inspecteur d'écoles. Ce geste, si modeste fut-il, permettrait en fait au conseil de lutter de façon concrète contre le risque que constituait la dégénérescence de l'état de santé des enfants. D'autre part, compte tenu de ce même contexte économique, le conseil scolaire devait aussi prendre garde à la démarche du Bureau d'hygiène. Nous croyons en effet que l'intérêt manifesté par le bureau à l'égard de l'embauche d'un médecin-inspecteur d'écoles ne constituait en réalité qu'une tactique dans sa tentative d'obtenir le contrôle du service d'inspection médicale. En exerçant des pressions en ce sens, le Bureau d'hygiène espérait sans doute que le Conseil des écoles publiques ne serait pas en mesure de satisfaire à sa requête sous prétexte des compressions budgétaires qui devaient être effectuées. Advenant une telle situation, les autorités municipales de la santé auraient eu beau jeu alors de donner plus de poids à leur position en argumentant que le conseil scolaire n'était pas en position de payer à lui seul un service qui s'avérait essentiel pour la protection de la

santé des écoliers, alors que le bureau pour sa part disposait d'un plus grand nombre de payeurs d'impôt qui pouvaient se répartir les coûts occasionnés par la mesure. Le nouveau défi qui se présentait devant les conseillers scolaires en 1930 appelait ainsi à la prudence. Etant contraint cette fois-ci de donner une suite quelconque à la demande lui étant présentée, le conseil n'allait pas tarder à réagir.

5.2 L'embauche d'un médecin-inspecteur d'écoles

Afin de pouvoir entamer les discussions sur la possibilité d'embaucher un médecin-inspecteur d'écoles, le Conseil des écoles publiques commença tout d'abord par créer un sous-comité composé de trois conseillers scolaires, soit le D^r Campbell Laidlaw, Caroline A. Gullock et le président du conseil, D. Roy Kennedy. Ces derniers remirent leur premier rapport intérimaire lors de la réunion du conseil le 6 novembre 1930. Il fut alors décidé,¹⁴ par recommandation du sous-comité, qu'une enquête sur la condition physique des enfants fréquentant les écoles des rues Cambridge, Cartier et Kent serait menée et à partir de laquelle le sous-comité rédigerait son rapport final.¹⁵ Le sous-comité obtint aussi l'autorisation, suite au dépôt de son rapport final, de formuler des recommandations au conseil sur la question.¹⁶

¹⁴ Ibid., 1930, p. 205.

¹⁵ Ibid., p. 203.

¹⁶ Loc. cit.

L'année 1930 se termina ainsi par la visite d'une équipe de trois médecins¹⁷ dans les écoles que nous venons d'identifier. Bien que l'école de la rue Elgin figura également parmi les écoles visitées, la décision de l'ajouter n'est mentionnée nul part dans les procès-verbaux.

Lors de la rencontre suivante du conseil scolaire le 2 janvier, peu de détails furent donnés au sujet de l'enquête médicale même si cette dernière était déjà complétée. Le sous-comité préféra plutôt attendre que les infirmières-scolaires, à qui il avait été demandé d'amasser certaines données portant sur les maladies contagieuses des écoliers fréquentant les mêmes écoles que celles visitées par l'équipe des médecins, aient terminé leur propre enquête.¹⁸ Ce ne fut en fait qu'à la réunion suivante le 5 février que des rapports sommaires distincts des enquêtes menées par les médecins et les infirmières-scolaires furent présentés.¹⁹ Par ailleurs, au cours de cette même réunion du 2 janvier, les conseillers scolaires reçurent également la visite du D^r Gordon P. Jackson, l'officier de santé de la ville de Toronto, qui les

¹⁷ Les médecins sélectionnés pour effectuer l'enquête furent les D^r T.L. Fisher, W.P.E. Paterson et Russell Webster. Chacun fut rémunéré cent dollars pour les services rendus. O.P.S.B., Financial Statement of the City of Ottawa Public School Board, 1930 (ci-après Financial Statement), p. 18.

¹⁸ O.P.S.B., Minutes of the Board, 1930, p. 260.

¹⁹ Afin de donner une meilleure idée des aspects de l'état de santé des écoliers qui retinrent l'attention des médecins et des infirmières-scolaires, nous avons décidé d'inclure dans notre étude les rapports qui furent produits à la suite des enquêtes. Voir Annexe 2, pp. 133 à 134.

renseigna sur le service d'inspection médicale tel qu'il était organisé dans la ville-reine.²⁰

Le 20 mars, le Ottawa South Municipal Association, une association regroupant des propriétaires locaux, tint une réunion à laquelle assistèrent quarante de ses membres ainsi que sept des neuf conseillers du Conseil des écoles publiques d'Ottawa.²¹ Cet événement nous apprend que le conseil scolaire était alors profondément divisé. Dans le camp en faveur de l'embauche d'un médecin-inspecteur d'écoles figuraient les conseillers M.E. Cowan, C. Laidlaw, H.S. Higman, J.E. McClenaghan et C.A. Gullock, alors que dans le camp opposé se trouvaient G.H. Wilson, R.G. Knox, W.E. Gowling et le président du conseil (pour une deuxième année consécutive) D.R. Kennedy.²² De toute évidence, le conseil était ainsi bien loin de présenter un front commun sur la question. Les deux partis n'hésitèrent même pas à recourir à une série d'arguments lors de la réunion afin de défendre leur point de vue. Ceux qui étaient en faveur de l'initiative avancèrent qu'un médecin-inspecteur d'écoles contribuerait à l'abaissement du taux d'absentéisme dû à la maladie, pourrait diriger de façon plus efficace le travail fait par les infirmières, effectuerait des examens de santé complets et non

²⁰ O.P.S.B., Minutes of the Board, 1930, p. 254.

²¹ The Evening Citizen, 21 mars 1931, p. 7.

²² Loc. cit.

sommaires comme c'était le cas présentement, et enfin que le salaire du médecin engagé ne serait fixé au départ qu'à 3 500 dollars seulement.²³ Ceux qui s'y opposaient argumentèrent quant à eux que la réforme proposée arrivait à un moment fort inopportun compte tenu de la situation économique, qu'elle entraînerait une dépense inutile vu la négligence des parents à voir au traitement de la maladie ou de la condition de leurs enfants, que suite à son introduction ses coûts ne cesseraient d'augmenter et que le conseil aurait bien de la difficulté à trouver un médecin de qualité qui accepterait de travailler pour un salaire aussi bas.²⁴

Cette assemblée, du fait même qu'elle avait lieu, nous permet aussi de constater que la question discutée se politisait davantage. Après que le Conseil local des femmes d'Ottawa et le Bureau d'hygiène eurent effectué des pressions en faveur de l'embauche d'un médecin-inspecteur d'écoles, voilà maintenant qu'un autre intervenant venait à son tour faire connaître son opinion sur le sujet. Le regroupement responsable de cette assemblée, le Ottawa South Municipal Association, était effectivement en désaccord total avec l'idée d'embaucher un médecin pour des motifs sans aucun doute purement économiques. Les membres de l'association craignaient certes que le passage d'une telle résolution n'entraîne par la suite un alourdissement de leur fardeau fiscal.

²³ Loc. cit.

²⁴ Loc. cit.

Le débat qui allait dorénavant entourer la question de l'embauche d'un médecin-inspecteur d'écoles s'intensifia lors de la prochaine réunion du conseil le 1^{er} avril. Lors de cette séance mémorable, le conseil fut tout d'abord approché par des opposants de la réforme proposée. Deux représentants de regroupements de propriétaires, soit le Central Council of Municipal Associations et le Elmdale Municipal Association firent connaître en effet leur position sur le sujet.²⁵ L'un des deux représentants, L.F. Howard, ne dissimula pas son inquiétude à l'égard de la croissance des dépenses dans le secteur de l'éducation: "We view with alarm the ever-increasing cost of education. It is becoming a serious thing to the taxpayers."²⁶ A la suite de cet entretien, le sous-comité responsable de l'étude du dossier déposa enfin son rapport final tant attendu. Ce rapport proposa: 1) qu'un service d'inspection médicale en bonne et due forme fut à même de fonctionner à compter du 1^{er} septembre prochain; 2) que pour ce faire, l'embauche d'un seul médecin travaillant à temps plein suffisait pour le moment; 3) que celui-ci prit en main et fut responsable de la gestion du service d'inspection médicale; 4) que son salaire fut fixé à 2 500 dollars pour la période se terminant à la fin de l'année 1931; 5) et enfin qu'il reçoive des instructions sur les tâches définies qu'il

²⁵ O.P.S.B., Minutes of the Board, 1931, pp. 47, 49.

²⁶ The Evening Citizen, 2 avril 1931, p. 22.

aurait à effectuer concernant l'inspection médicale.²⁷ Joint à ce document se trouvait aussi un texte qui avait été rédigé le 24 février par l'un des membres du sous-comité, le D^r Laidlaw, contenant ses réflexions sur la question. Ce texte s'avérait en fait un plaidoyer en faveur de l'embauche d'un médecin-inspecteur d'écoles.²⁸

Il est nécessaire de préciser par ailleurs que le rapport soumis par le sous-comité s'avérait en fait un rapport majoritaire puisque seuls Laidlaw et Gowling lui avaient accordé leur appui. Des problèmes de santé ayant gardé Kennedy à l'écart des recherches qui avaient été effectuées, celui-ci était en désaccord avec les conclusions auxquelles en était arrivé le sous-comité et tenait ainsi à présenter un rapport minoritaire.²⁹ Se disant d'accord en principe à l'idée d'avoir une inspection médicale en bonne et due forme, le président du conseil était d'avis cependant que le moment était mal choisi pour introduire une telle réforme.³⁰ D'après lui, le conseil n'avait pas le mandat de l'électorat pour mettre en place ce qu'il appelait une "innovation radicale", qu'en procédant de la sorte le conseil s'engageait davantage dans une voie paternaliste et qui plus est, que les parents s'opposeraient

²⁷ O.P.S.B., *Minutes of the Board*, 1931, pp. 57-58.

²⁸ Voir *ibid.*, pp. 58-64.

²⁹ *The Ottawa Evening Journal*, 2 avril 1931, p. 3.

³⁰ *Loc. cit.*

à la décision pour des motifs variés.³¹ Kennedy fit preuve d'une certaine souplesse toutefois en proposant au sous-comité d'entamer une campagne de sensibilisation auprès du grand public dans le but de l'informer des modalités de la modification proposée.³² Il s'ensuivit alors un débat assez houleux parmi les conseillers sur les différents aspects de l'inspection médicale qui avaient été touchés soit par Laidlaw ou Kennedy. Alors que de part et d'autre les conseillers ne mâchèrent pas leurs mots afin de faire valoir leur opinion, la tension existant entre les deux partis monta d'un cran. Après un certain temps, la ténacité démontrée par le camp qui s'opposait à l'embauche d'un médecin-inspecteur d'écoles porta fruit. Le D^r Laidlaw lui-même proposa, sur la recommandation de Kennedy,³³ qu'une brochure fût préparée à l'intention des contribuables et des parents sur l'utilité de la réforme et que la motion sur l'adoption de cette dernière soit de nouveau considérée lors de la rencontre du conseil au mois de juin.³⁴ La proposition fut acceptée.³⁵ Il fut également décidé que la responsabilité de rédiger le texte de la brochure informative incomberait au sous-comité qui avait été chargé de l'enquête

³¹ *The Evening Citizen*, 2 avril 1931, p. 22.

³² *Loc. cit.*

³³ *Loc. cit.*

³⁴ *O.P.S.B., Minutes of the Board*, 1931, p. 69.

³⁵ *Loc. cit.*

sur le dossier.³⁶ A l'issue de la réunion, il semblait ainsi que le camp qui s'opposait à l'embauche d'un médecin-inspecteur d'écoles avait réussi à imposer son point de vue, du moins pour le moment.

Le 4 juin, le conseil reçut de nouveau la visite de membres du public. Alors que les porte-parole du Conseil local des femmes d'Ottawa et du National Council of Women manifestèrent leur appui à l'égard de l'embauche d'un médecin-inspecteur d'écoles,³⁷ ceux du National Sons of Canada Society,³⁸ du Central Council of Municipal Associations et des Lindenlea, Elmdale, Ottawa South, Dalhousie Ward, West End, Rosedale et Rideau Ward Municipal Associations témoignèrent leur désapprobation.³⁹ Outre les délégués, cinq citoyens parlant en leur propre nom firent également part de leur mécontentement au conseil.⁴⁰ Les arguments qui furent servis par ces intervenants ainsi que de la part des conseillers, n'apportèrent cependant rien de fondamentalement nouveau à la discussion. Dans l'espoir de retarder encore une fois l'avènement de la réforme, il fut même suggéré de soumettre la question directement aux contribuables du réseau des écoles publiques lors d'un plébiscite qui serait tenu en même temps

³⁶ Ibid., p. 70.

³⁷ Ibid., p. 121.

³⁸ Ibid., p. 110.

³⁹ Ibid., p. 121.

⁴⁰ The Evening Citizen, 5 juin 1931, p. 8.

que les élections municipales au mois de décembre.⁴¹ Bien qu'au dire du conseiller Wilson cette façon de procéder était interdite par le Ontario Public School Act, il était possible selon lui de contourner le problème en obtenant une permission spéciale du ministre de l'Education.⁴² Les conseillers accordèrent apparemment peu d'attention à cette suggestion puisqu'aucune motion en ce sens ne fut formulée par l'un d'eux.

Au cours de la réunion, le conseil fut informé par ailleurs que depuis sa rencontre du 1^{er} avril, des renseignements sur la modification proposée étaient apparus dans les journaux et avaient été publiés sous forme d'une brochure, celle-ci ayant été distribuée par la suite aux parents.⁴³ Le moment tant attendu vint finalement lorsque le conseiller Laidlaw proposa une motion visant à faire adopter les cinq recommandations qu'avait formulées le sous-comité le 1^{er} avril, et dont le vote avait été repoussé à cette séance.⁴⁴ Mais avant qu'un vote ne puisse avoir lieu, Knox introduisit une seconde motion, qui fut appuyée par Wilson, selon laquelle le vote portant sur l'embauche d'un médecin-inspecteur d'écoles ne fut tenu que lors de la réunion du conseil en janvier 1932, et qu'entretemps le School Management

⁴¹ *Loc. cit.*

⁴² *Loc. cit.*

⁴³ O.P.S.B., *Minutes of the Board*, 1931, p. 118.

⁴⁴ *Ibid.*, p. 121.

Committee soit autorisé à poursuivre sa campagne de sensibilisation.⁴⁵ Si Knox choisit ainsi la réunion du mois de janvier 1932 pour rapporter le vote, ce fut pour une raison bien précise. Les élections scolaires étant tenues annuellement au mois de décembre, le conseiller espérait certes qu'un moins grand nombre de ses collègues favorisant l'embauche d'un médecin-inspecteur d'écoles se retrouveraient alors à la table du conseil. La motion fut aisément défaite cependant par le compte de six à deux, seuls Knox et Wilson votant en sa faveur.⁴⁶ Le vote sur la première motion pouvant alors avoir lieu, le compte fut de cinq à trois en faveur de son adoption.⁴⁷ Les conseillers Knox, Wilson et Gowling votèrent contre la motion, Kennedy s'abstenant de se prononcer. En désespoir de cause, le conseiller Wilson proposa vainement de rapporter à la prochaine réunion du conseil au mois de juillet la discussion sur la décision qui venait d'être prise.⁴⁸ Le conseil optait ainsi pour une inspection médicale en bonne et due forme.

Les propriétaires locaux ne furent pas les seuls adversaires de la réforme. Deux quotidiens anglophones d'Ottawa, le Citizen et le Journal, manifestèrent aussi leur désapprobation par la voix de leurs éditoriaux. Au début du

⁴⁵ Loc. cit.

⁴⁶ Loc. cit.

⁴⁷ Loc. cit.

⁴⁸ The Ottawa Evening Journal, 5 juin 1931, p. 4.

mois d'avril 1931, les quotidiens s'accordèrent en effet pour dire que l'embauche d'un médecin-inspecteur d'écoles entraînerait une hausse des taxes scolaires. Des deux, le Journal fut celui qui prit la position la plus catégorique sur la question:

(...) in view of the unusually heavy load of taxation, this is no time to inaugurate what promises to be a serious addition to the cost of running the public schools of Ottawa.⁴⁹

Bien qu'il était du même avis, le Citizen quant à lui utilisa toutefois des termes un peu plus nuancés afin de faire valoir son point de vue:

It may seem very offensive to some school trustees to speak of inspecting them. Without going so far as they would go on the school children, however, the performance of individual trustees may well be inspected by the public school taxpayers.⁵⁰

Après son entrée en fonction, le médecin-inspecteur d'écoles tentera de justifier son emploi auprès de la presse en accordant des entrevues au Citizen et au Journal⁵¹ et en rédigeant même une série d'articles au début de l'année 1932.⁵² L'opposition des quotidiens allait durer cependant encore longtemps puisque ce ne fut qu'en 1934 ou 1935 qu'ils révisèrent enfin leur position et décidèrent d'appuyer la

⁴⁹ Ibid., 3 avril 1931, p. 4.

⁵⁰ The Evening Citizen, 4 avril 1931, p. 32.

⁵¹ O.P.S.B., Chief Inspector's Annual Report, 1959, p. 13.

⁵² Les six articles furent rédigés pour le compte du Ottawa Evening Journal et apparurent dans le quotidien du 9 au 18 février 1932.

décision du conseil.⁵³

Dans sa démarche visant à compléter son service, le conseil dut d'abord sélectionner un candidat bien entendu pour remplir le nouveau poste. Parmi les six candidatures qui furent présentées, il fut décidé le 2 juillet de retenir celle du pédiatre Lloyd P. MacHaffie.⁵⁴ En arrêtant son choix sur MacHaffie, le conseil sélectionnait un candidat qui détenait une riche expérience de travail.



Le Dr Lloyd P. MacHaffie

Source: *The Evening Citizen*, 3 juillet 1931, p. 9.

⁵³ O.P.S.B., *Chief Inspector's Annual Report*, 1959, p. 13.

⁵⁴ *The Evening Citizen*, 3 juillet 1931, p. 9.

Diplômé de l'Université McGill, MacHaffie avait, entre autres, servi au sein du corps médical de l'armée canadienne pendant la guerre de 1914-1918, travaillé dans différents hôpitaux de Montréal et de Boston et décroché un poste en tant que professeur en bactériologie au Louisville Medical School au Kentucky.⁵⁵ A Ottawa, il avait aussi oeuvré à l'hôpital Civic et au Protestant Children's Hospital et acquis douze années d'expérience en tant que spécialiste des maladies d'enfants.⁵⁶ Le médecin accepta le poste dans les jours qui suivirent.⁵⁷

Alors que le conseil scolaire allait de l'avant avec sa réforme, ceux qui s'y opposaient n'abandonnèrent pas pour autant leur lutte. Le 2 juillet 1931, le Native Sons of Canada Association et le Lindenlea Garden Association revenaient à la charge en protestant contre la décision qui avait été prise.⁵⁸ La menace la plus sérieuse vint cependant le 3 mars 1932 lorsque certains membres du conseil scolaire et des associations regroupant des propriétaires locaux s'allièrent pour contester la réforme. Cette démarche s'annonçait en fait depuis environ un mois puisque le 4 février, le conseiller Wilson avait alors fait part de son intention de proposer à la prochaine réunion du conseil une motion à l'effet "[t]hat at the end of the present year, 1932, the services of the Medical

⁵⁵ *Loc. cit.*

⁵⁶ *Loc. cit.*

⁵⁷ *Ibid.*, 7 juillet 1931, p. 3.

⁵⁸ O.P.S.B., *Chief Inspector's Annual Report*, 1931, p. 134.

Officer at present employed by the Board be discontinued, and that Dr. MacHaffie be notified accordingly."⁵⁹ Le 3 mars, le conseil dut ainsi entendre à nouveau les protestations des délégués du Central Council of Municipal Associations et du Property Holders' Association.⁶⁰ A la suite de l'argumentation présentée par les porte-parole des associations, Wilson, fidèle à sa parole, présenta alors la motion citée ci-dessus.⁶¹ Cette dernière fut aisément défaite toutefois par le compte de six à trois, Knox, Wilson et le nouveau conseiller S.A.V. Martin se retrouvant en minorité.⁶² Avant que le conseil ne se prononce sur cette motion, il faut mentionner par ailleurs qu'un premier vote avait déjà été tenu sur la proposition de transférer à la fin de l'année en cours tous les services de santé du Conseil des écoles publiques d'Ottawa au Bureau d'hygiène.⁶³ Cette motion s'avéra cependant encore moins populaire que la précédente puisque Gowling et Knox furent les seuls cette fois-ci à lui accorder leur appui.⁶⁴ La démarche du camp qui s'opposait à l'embauche d'un médecin-inspecteur d'écoles se terminait ainsi par un autre revers. Cette remise en question s'avéra en fait la dernière.

⁵⁹ Ibid., 1932, p. 17.

⁶⁰ The Ottawa Evening Journal, 4 mars 1932, p. 7.

⁶¹ O.P.S.B., Minutes of the Board, 1932, p. 39.

⁶² Ibid., p. 40.

⁶³ Ibid., p. 39.

⁶⁴ Loc. cit.

Le fait que la majorité des membres du conseil résistèrent de la sorte à la nouvelle attaque témoigne par ailleurs de leur détermination à ne pas revenir sur leur décision.

5.3 La réorganisation du service d'inspection médicale

Dans les quelques mois qui suivirent immédiatement son entrée en fonction, MacHaffie apporta plusieurs changements au service d'inspection médicale. Dans son rapport pour l'année scolaire de 1931-1932, le médecin devait écrire en effet que "[t]he greater part of the first three months of the fall term was spent in organizing."⁶⁵ Les améliorations qui furent alors effectuées portèrent principalement sur deux plans. D'une part, le médecin tenta de compléter certaines lacunes d'ordre matériel. A sa demande, le conseil approuva par exemple le 5 novembre l'achat de pèse-personne pour chacune des écoles du conseil.⁶⁶ Les achats de ce genre étaient essentiels car en raison de l'absence de l'équipement médical nécessaire, MacHaffie ne put commencer à effectuer des examens de santé complets qu'avant la mi-novembre.⁶⁷ Le manque d'équipement adéquat pour la vérification des yeux fit d'ailleurs en sorte que le médecin fut incapable de tester de façon satisfaisante la vision des écoliers avant janvier 1932.⁶⁸ Ce sérieux

⁶⁵ O.P.S.B., *Inspector's Annual Report*, 1932, p. 35.

⁶⁶ *The Ottawa Evening Journal*, 6 novembre 1931, p. 3.

⁶⁷ O.P.S.B., *Inspector's Annual Report*, 1932, p. 35.

⁶⁸ *Loc. cit.*

problème d'équipement ne fut toutefois pas l'unique obstacle qui empêcha MacHaffie de procéder à des examens de santé aussi tôt qu'il l'aurait souhaité. D'autre part, le médecin dut aussi se pencher sur l'organisation même du service d'inspection médicale qui laissait beaucoup à désirer.⁶⁹ Cette organisation présentait en effet de nombreuses faiblesses comme en témoignent les commentaires suivants de MacHaffie:

These capable, conscientious women [school nurses] have been doing most useful and excellent work, and have been beloved by principals, teachers, parents, and pupils. They have, however, had no organization or system, no records of past work, and each one has been carrying on and performing her duties as she interpreted them.⁷⁰

Afin de rectifier la situation, MacHaffie s'affaira ainsi dès son arrivée à réorganiser le travail fait par les infirmières-scolaires. Bien que les renseignements portant sur ces modifications s'avèrent plutôt limités, nous tâcherons tout de même de voir en quoi ces dernières consistaient plus exactement.

Dans un premier temps, nous croyons que l'arrivée de MacHaffie eut pour effet de soutirer aux directeurs d'écoles les pouvoirs qu'ils détenaient en matière de gestion du personnel infirmier tels qu'ils leur avaient été conférés par les règlements établis en 1913.⁷¹ La responsabilité de

⁶⁹ Loc. cit.

⁷⁰ The Ottawa Evening Journal, 10 février 1932, p. 6.

⁷¹ Voir Annexe 1, Règlements 2, 3 et 12.

superviser le travail des infirmières revenant désormais au médecin-inspecteur d'écoles, l'autorité dont disposait les directeurs à cet égard lui fut sans doute tout simplement transférée. En ce qui a trait aux autres pouvoirs des directeurs d'écoles en matière de santé,⁷² nous pensons que ceux-ci leur furent aussi fort probablement retirés. A titre de preuve, mentionnons qu'à la suite de la découverte d'un problème de santé sérieux chez les écoliers, les infirmières furent tenues d'avertir non pas le directeur comme c'était le cas auparavant⁷³ mais bien le médecin-inspecteur d'écoles. Ce dernier, après avoir effectué un examen de santé spécial, décidait ensuite s'il devait contacter lui-même les parents selon la gravité de l'état de santé de l'enfant.⁷⁴ En fait, la présence d'un médecin-inspecteur d'écoles fit en sorte que la participation des directeurs au sein du service d'inspection médicale comme par le passé n'était plus réellement nécessaire, voir même désirable. Nous croyons d'autre part que l'inspecteur se vit réserver le même sort. Le contrôle du service d'inspection médicale se retrouvant ainsi entièrement entre les mains du médecin-inspecteur d'écoles, ce dernier dut tout de même se soumettre, bien entendu, à l'autorité des conseillers scolaires.

Outre le transfert des pouvoirs concernant la direction

⁷² Voir Annexe 1, Règlements 5, 7, 8 et 9.

⁷³ Voir Annexe 1, Règlement 5.

⁷⁴ O.P.S.B., Inspector's Annual Report, 1932, pp. 36-37.

de l'inspection médicale, l'arrivée de MacHaffie eut un grand impact sur certaines des activités du personnel infirmier. MacHaffie s'affaira en effet à rendre les examens de santé beaucoup plus rigoureux, pour ne pas dire efficaces, qu'ils ne l'avaient été par le passé. A partir de l'année scolaire de 1931-1932, les infirmières durent procéder entre autres à un examen de santé de routine à chaque mois si possible,⁷⁵ alors qu'auparavant les règlements provisoires n'en exigeaient qu'au moins trois par année.⁷⁶ En ce qui a trait aux examens de santé spéciaux, les infirmières furent également tenues d'en accroître la fréquence. Alors qu'avant 1931 de tels examens ne devaient avoir lieu en classe qu'à la suite de la découverte de cas de maladies contagieuses,⁷⁷ MacHaffie tint à ce qu'ils soient effectués en plus à la suite de chaque congé des écoliers dans l'éventualité où certaines maladies auraient alors été contractées.⁷⁸ Lorsqu'un enfant souffrait de diphtérie, MacHaffie insistait même pour que des prélèvements dans le nez et la gorge de ses confrères de classe soient faits.⁷⁹ Le médecin avait effectivement présenté une requête à cet effet auprès du conseil en novembre 1931⁸⁰ après que

⁷⁵ O.P.S.B., Inspector's Annual Report, 1932, p. 36.

⁷⁶ Voir Annexe 1, Règlement 4. (b).

⁷⁷ Voir Annexe 1, Règlement 7.

⁷⁸ The Ottawa Evening Journal, 12 février 1932, p. 8.

⁷⁹ Loc. cit.

⁸⁰ O.P.S.B., Minutes of the Board, 1931, p. 198.

vingt-cinq écoliers de l'école de la rue Crichton aient été atteints de la maladie.⁸¹ Cette pratique s'avérait d'ailleurs permise par le ministère de la Santé.⁸²

Sur le sujet des examens de santé spéciaux, nous tenons à ajouter de plus que ceux-ci pouvaient être effectués soit par les infirmières-scolaires ou le médecin-inspecteur d'écoles lui-même.⁸³ Lors de ces examens, les infirmières portaient alors attention aux diverses parties exposées du corps de l'écolier, en plus de prendre son poids et de tester sa vision et son ouïe.⁸⁴ Des cas particuliers furent toutefois référés à MacHaffie.⁸⁵ Ce dernier fut également responsable de vérifier l'état de santé de certains enfants lui étant présentés par les infirmières à la suite des examens de santé de routine.⁸⁶ Les examens de santé tant routiniers que spéciaux s'avérèrent ainsi profondément transformés par la venue du médecin-inspecteur d'écoles. Tel ne fut pas le cas cependant pour les autres tâches des infirmières-scolaires. Les visites à domicile, le suivi auprès des écoliers malades de même que les leçons d'hygiène données dans le cadre de

⁸¹ O.P.S.B., *Inspector's Annual Report*, 1932, p. 39.

⁸² Ontario, Department of Health, *Report of the Department of Health*, 1931, p. 22.

⁸³ *The Ottawa Evening Journal*, 12 février 1932, p. 8.

⁸⁴ *Loc. cit.*

⁸⁵ *Loc. cit.*

⁸⁶ *Loc. cit.*

certaines cours demeurèrent à toute fin pratique intouchés. Ces aspects du travail des infirmières étant déjà décrits de façon détaillée dans le chapitre précédent, il s'avère inutile d'en parler plus longuement.

En plus de diriger le travail des infirmières-scolaires et de participer parfois aux examens de santé sommaires spéciaux dans les salles de classe, MacHaffie dut de plus effectuer des examens de santé. Ces derniers pouvaient être encore une fois ou routiniers ou spéciaux. Il existait deux types différents d'examen routiniers. D'une part, le médecin-inspecteur d'écoles pouvait procéder à des examens de santé complets au cours desquels l'écolier était pesé et mesuré, où sa vision et son ouïe étaient testés, et où les dents, la gorge, les oreilles, le cou, le cœur, les poumons, l'abdomen, les jointures, les pieds, la peau, l'alimentation et le teint étaient examinés.⁸⁷ Bien entendu, les renseignements pris alors sur l'état de santé de l'écolier étaient notés sur des fiches qui servaient autant à établir des dossiers médicaux qu'à renseigner les parents.⁸⁸ Mentionnons aussi que contrairement aux examens sommaires, les écoliers étaient censés se dévêtir partiellement lors des examens de santé complets (voir la photographie à la page 126) auxquels pouvaient assister d'ailleurs les parents qui le désiraient:

All clothing is not removed, simply shoes, the

⁸⁷ Loc. cit.

⁸⁸ Loc. cit.

stockings rolled down, and the clothing removed or slipped down to the waist. The child is aided by parent or nurse, in a screened off cubicle, then is wrapped up in a white flannel shawl. During the examination, which is carried on privately with parent, nurse and school medical officer in attendance, the shawl covering the upper part of the body is disturbed as little as possible.⁸⁹

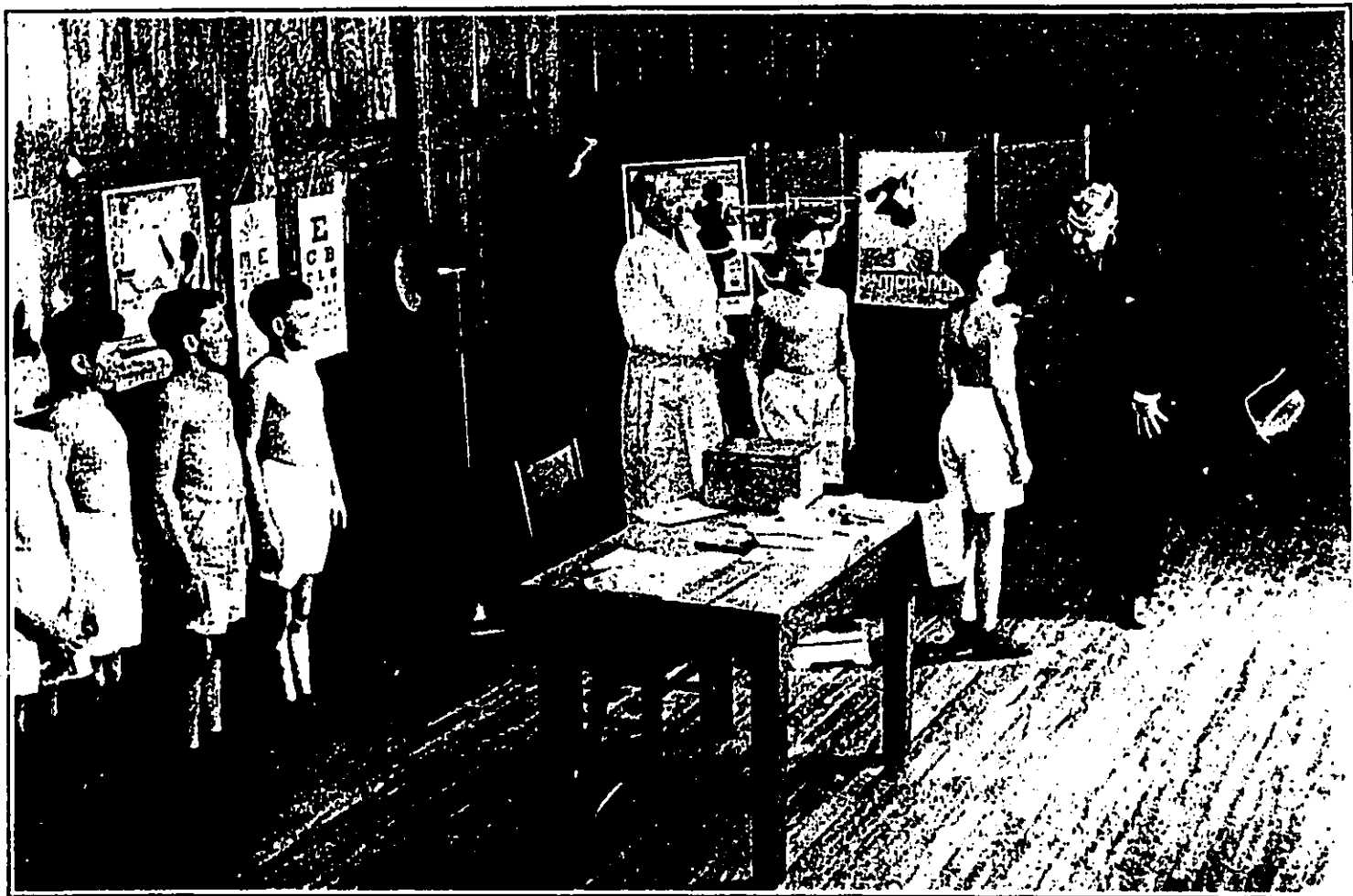
L'autre type d'examen de santé routinier était moins poussé. Ce dernier avait lieu lorsque les parents refusaient de donner la permission au médecin-inspecteur d'écoles d'effectuer un examen de santé complet auprès de leurs enfants. MacHaffie n'ayant d'autre choix que de se plier au souhait des parents comme le stipulait le ministère de l'Education,⁹⁰ devait se limiter ainsi à la vérification de la gorge, des oreilles, de yeux, des dents, du cou et des autres parties exposées du corps de l'écolier.⁹¹ Qu'il ait été complet ou sommaire cependant, les écoliers ne subirent pas un examen de santé routinier de MacHaffie aussi fréquemment que celui donné par les infirmières-scolaires. Le ministère de l'Education encore une fois était d'avis que le médecin-inspecteur d'écoles ne devait procéder à un tel examen que deux fois durant toutes les années d'études des enfants au cycle primaire.⁹² Par conséquent, MacHaffie dut sélectionner certains groupes d'écoliers parmi tous ceux qui étaient inscrits. Aussi lors de

⁸⁹ *Loc. cit.*

⁹⁰ *Loc. cit.*

⁹¹ *Loc. cit.*

⁹² *Loc. cit.*



Le D^r MacHaffie et P.M. Church procédant à un examen de santé.

Source: Ontario, Department of Education, *Report of the Department of Education, 1939*, p. 177.

l'année scolaire de 1931-1932 le médecin manifesta-t-il l'intention d'examiner seulement les écoliers de très bas âge et du jardin d'enfants, des classes spéciales, des écoles de formation professionnelle, de même que ceux qui étaient sur le point de terminer leurs études.⁹³ MacHaffie procéda aussi à l'examen des enfants dont les parents en manifestaient le désir,⁹⁴ ainsi qu'aux garçons qui jouaient au hockey,⁹⁵ question de s'assurer que ces derniers étaient bel et bien en condition de participer à cette activité sportive. D'autre part, le médecin-inspecteur d'écoles effectua également des examens de santé spéciaux. Ces examens, qui pouvaient être soit complets ou sommaires comme ceux de routine,⁹⁶ furent subis par les écoliers référés, comme nous l'avons mentionné ci-dessus, par les infirmières-scolaires.

L'énormité de la tâche devant laquelle se trouvait MacHaffie à son arrivée en 1931 était cependant telle que bien que de nombreuses modifications durent être apportées de septembre à novembre afin de lui permettre dans un premier temps de procéder à des examens de santé complets, la réorganisation qu'il avait entamée était loin d'être complétée. Selon lui, la période de transition entre l'ancien et le nouveau service d'inspection médicale s'étala en réalité

⁹³ *Loc. cit.*

⁹⁴ *Loc. cit.*

⁹⁵ *Loc. cit.*

⁹⁶ *Loc. cit.*

sur toute l'année scolaire: "(...) this has been a year of organization and of survey. One must first find out the conditions that exist in the schools before one can adopt means aimed toward the correction of the same."⁹⁷ Ce ne fut qu'en 1932 donc que MacHaffie termina réellement son réaménagement du service d'inspection médicale.

⁹⁷ O.P.S.B., Inspector's Annual Report, 1932, p. 35.

CONCLUSION

Comme le démontre notre étude, la médicalisation de la société ne se fit pas toujours sans heurt. Bien qu'au cours de l'ère réformiste le phénomène connut une croissance jamais encore vue, cela ne signifie pas pour autant qu'il se déploya avec aisance dans tous les domaines de la vie qui étaient visés.

Parmi les obstacles qui nuisirent à la généralisation de l'inspection médicale dans la province, le refus de l'Etat de rendre l'adoption du service obligatoire s'avéra certes le plus grand. Assurément, une loi en ce sens aurait permis la généralisation rapide du service comme ce fut le cas en Angleterre à partir de 1907.¹ La décision de n'autoriser que son instauration et ensuite de ne favoriser sa généralisation qu'au moyen de mesures incitatives témoigna d'une médicalisation partielle seulement de l'Etat ontarien.

La lutte interne du corps médical ontarien fut en partie responsable également des difficultés reliées à la généralisation de l'inspection médicale. Si les médecins oeuvrant dans le secteur privé ne s'étaient pas opposés dans leur ensemble à la gratuité des soins de santé, il est à se demander si plus de pression auprès des dirigeants politiques provinciaux n'aurait pas été exercée pour que l'Etat

¹ J.D. Hirst, "The Growth of Treatment through the School Medical Service, 1908-18", *Medical History*, volume 33, numéro 3, juillet 1989, p. 318.

intervienne de façon plus rigoureuse en faveur de l'adoption du service. La froideur avec laquelle la Medico-Surgical Society of Ottawa accueillit l'idée d'une mise en place éventuelle d'un service d'inspection médicale au sein du Conseil des écoles publiques refléta hors de tout doute le caractère non-progressiste de ses membres. Outre l'aspect financier, le fait que les médecins n'avaient aucun concurrent dans le domaine des soins de santé scolaires fit en sorte qu'ils n'éprouvaient peut-être pas autant le besoin de faire sentir leur présence dans ce champ d'action comme dans ceux où un monopole ne leur était pas accordé par l'Etat. Enfin, il ne faut pas oublier que même si l'inspection médicale servait à la médicalisation d'une partie de la société, la profession médicale disposait de d'autres instruments lui permettant d'atteindre cet objectif. Comme nous en avons déjà fait mention, la population eut de plus en plus accès aux soins de santé au cours de l'ère réformatrice. Or, dans la mesure où la multiplication de ces soins permettait aux médecins de rejoindre plus aisément la population, l'intervention en milieu scolaire, quoiqu'elle demeura importante et désirable, n'était pas primordiale.

Face au peu d'enthousiasme de l'Etat d'imposer l'instauration de l'inspection médicale et de l'appui partagé du corps médical, le Conseil local des femmes d'Ottawa agit en quelque sorte en guise de contrepoids. Désireuse de voir une amélioration de la santé de la population, l'association

féminine mena avec succès une campagne en faveur de l'instauration du service. Le Conseil des écoles publiques fut sensible aux requêtes formulées par le conseil féminin probablement parce qu'il était tenu de rendre compte de ses actes aux contribuables.

La politisation du dossier, qui influença grandement le processus d'institutionnalisation de l'inspection médicale, résulta aussi de l'intervention du Bureau d'hygiène. Contrairement à leurs confrères du secteur privé, les officiers de santé qui se succédèrent à Ottawa témoignèrent leur appui en faveur de l'inspection médicale auprès du conseil scolaire. Ce qui est surprenant cependant c'est que le conseil municipal décida d'appuyer la position du Bureau d'hygiène dès 1911. Indépendamment des motifs qui incitèrent les conseillers à agir de la sorte, cette décision était inusitée compte tenu de la place qu'ils accordaient à la santé publique à cette époque. Il est reconnu que depuis plusieurs années ce domaine avait été loin d'être une priorité parmi les nombreuses préoccupations de l'hôtel de ville d'Ottawa.²

² A ce sujet, voir les propos des auteurs suivants: P.H. Bryce, "Mesures ayant pour objet de maintenir et d'améliorer la santé publique", Rapport de la première assemblée annuelle, Commission de la Conservation du Canada, Ottawa, La Compagnie Mortimer Limitée, 1910, p. 133; B. Craig, "Smallpox in Ontario: Public Health and Professional Perceptions of Disease, 1884-1885", dans Charles G. Roland, dir., *Health, Disease and Medicine. Essays in Canadian History*, Toronto, The Hannah Institute for the History of Medicine, 1983, p. 233; H. MacDougall, "Researching Public Health Services in Ontario, 1882-1930", *Archivaria*, numéro 10, été 1980, p. 168; J.H. Taylor, "Fire, Disease and Water in Ottawa: An Introduction", *Revue d'histoire urbaine/Urban History Review*, volume 8, numéro 1, juin 1979, pp. 36-37.

En terminant, nous tenons à ajouter qu'il n'y a aucun doute que le libre-cours laissé aux conseils scolaires fut défavorable à la généralisation de l'inspection médicale et ce probablement à cause de son sous-financement. Cette explication ne tient pas compte cependant des influences locales qui jouèrent en faveur ou au détriment de l'adoption du service. A cet égard, nous croyons que notre étude peut s'avérer utile puisqu'elle permet d'identifier les intervenants qui purent influencer le cours de l'évolution de l'inspection médicale dans d'autres municipalités.

ANNEXE 1

**REGLEMENTS PROVISOIRES REGISSANT LE TRAVAIL DES
INFIRMIERES-SCOLAIRES DU CONSEIL DES ECOLES PUBLIQUES D'OTTAWA**

The following interim rules adopted by the Management Committee give a general idea of conditions governing the work of nurses in the Ottawa public schools:

1. When visiting a school the nurse shall sign the Attendance Register the same as regular teachers. Her hours of work shall be as nearly as possible the same as those of regular teachers, except when home visiting may make regular hours possible.
2. While visiting a school, the nurse shall be subject to the authority of the Principal but no work may be assigned to her which is not clearly a part of her professional duties.
3. The school nurse shall make visits to pupils' homes to confer with parents at such hours as may be arranged by her and approved by the Principal. The nurse shall keep a written record of these visits and shall keep the Principal and teachers fully informed regarding them.
4. When visiting a school, the nurse shall observe the following order of work:-
 - (a) A careful examination of such pupils sent to her by teachers as show signs of some physical defect, ailment, disease, or wound.
 - (b) A systematic examination, including the making of the necessary written records, of pupils, by grades not less than three times a year. This examination shall include a close observation of throat, teeth, hair, eyelids, hands, ears, and cervical glands.
 - (c) Conferring with teachers or parents, and a systematic following up of those cases which a previous examination has shown to require attention.
5. Written notice shall be sent to the parent or guardian by the Principal when the physical condition of the child seems to require attention.
6. The school nurse may bandage wounds and apply antiseptic dressings to cuts, burns, and bruises, but must not give nor prescribe medicines.

7. When a school nurse discovers conditions which indicate mumps, measles, whooping-cough, scarlet-fever, diphtheria, chicken-pox, small-pox, or any other contagious disease, the child should be immediately isolated, and the Principal shall notify the M.O.H. The nurse shall at once make a general inspection of pupils in the school.
8. The Principal, teachers, and nurses are to encourage parents to come to the school to confer with the nurse as to the health of the children.
9. When the school nurse discovers children with dirty heads (pediculosis) or with such common skin diseases as itch or ringworm, the Principal shall immediately send the children home and they may not be re-admitted until their heads are clean or the disease cured.
10. Under no circumstances shall a nurse use a tongue depressor which has previously been used.
11. In case of an outbreak of some contagious disease the Inspector may cancel the nurses' programmes, and ask them to make a special examination of the pupils in any school or schools.
12. The Principal shall arrange for conferences between nurse and teachers to discuss school hygiene and special cases of pupils who require medical or surgical attention. When requested to do so by the Inspector, nurses will be required to give talks to the pupils on any matter bearing on personal hygiene.

Source: Ottawa Public School Board, Inspector's Annual Report, 1913, pp. 28-30.

ANNEXE 2

RAPPORT SOMMAIRE DE L'EXAMEN MEDICALE DES ECOLIERS - 1930

Nurses' Reports on Past Illnesses, Accidents, etc.

	Cambridge 387 pupils	Kent 74 pupils	Cartier 179 pupils	Elgin 45 pupils
Defective vision	65	14	46	9
Appendicitis	6	10	1	1
Chorea	1	1	1	1
Convulsions	5	1	0	0
Chicken Pox	150	35	98	24
Diphtheria	29	2	12	5
German Measles	25	8	9	4
Whooping Cough	162	32	85	25
Influenza	8	11	5	2
Infantile Paralysis	8	1	3	0
Measles	154	51	120	34
Meningitis	1	0	0	0
Mumps	89	30	52	20
Pneumonia	28	8	14	4
Rheumatism	7	5	1	0
Scarlet Fever	50	14	37	9
Smallpox	25	0	2	0
Skin diseases	17	7	2	0
Sore throats	109	48	33	12
Tonsilitis	25	17	6	1
Tonsils removed	72	24	52	15
Adenoids removed	65	24	49	15
Appendix removed	6	3	1	1
Diphtheria vaccination	10	0	4	0
Smallpox vaccination	326	52	106	24

Physicians' Reports on Physical Examination.

Physical Defects

	Cambridge 387 pupils	Kent 74 pupils	Cartier 179 pupils	Elgin 45 pupils
Right ear	26	9	7	7
Left ear	25	7	12	5
Ear disease	0	0	0	0
Eye disease	3	0	0	0
Defective nasal breathing ..	14	3	9	1
Abnormal throat	227	33	85	18
Anaemic appearance	92	16	57	9
Defective teeth	135	16	46	10
Digestive abnormality	0	0	0	0
Enlarged glands	175	18	67	19
Skin disease	10	3	1	1
Orthopedic defects	7	2	10	0
Malnutrition 5 lbs. plus ...	27	16	35	7
Bronchial or lung disease ..	19	5	13	0
Cardiac disease	8	2	3	0
Nervous disorders	0	0	1	0
Pigeon chested	6	3	3	1
Flat feet	0	2	10	0
Hernia	2	0	0	0
Physically perfect	28	9	29	7

Source: Ottawa Public School Board, Minutes of the Proceedings
of the Ottawa Public School Board, 1931, p. 12.

LISTE DES TABLEAUX ET DES PHOTOGRAPHIES

	Page
TABLEAU 1: Proportion du nombre d'élcoliers pour chaque infirmière-scolaire oeuvrant au sein du Conseil des écoles publiques d'Ottawa de 1913 à 1932.....	89
TABLEAU 2: Coûts du Service de santé du Conseil des écoles publiques de 1915 à 1932.....	92
PHOTOGRAPHIE 1: Le D^r Lloyd P. MacHaffie.....	116
PHOTOGRAPHIE 2: Le D^r MacHaffie et F.M. Church procédant à un examen de santé.....	126

TABLE DES MATIERES

	Page
SOMMAIRE.....	iii
REMERCIEMENTS.....	v
INTRODUCTION.....	vi
BIBLIOGRAPHIE.....	xv
A) Documents.....	xv
B) Etudes.....	xvii
 CHAPITRE 1 : UN CONTEXTE FAVORABLE A LA MEDICALISATION DES ECOLIERS.....	 1
1.1 <u>Les origines de la médicalisation</u>	1
1.2 <u>La médicalisation de la société: un phénomène en pleine croissance</u>	6
1.3 <u>La légitimation de l'inspection médicale</u>	15
 CHAPITRE 2 : L'ETAT ONTARIEN ET LA SANTE DES ECOLIERS...	21
2.1 <u>Une première série de mesures de santé</u>	21
2.2 <u>L'avènement des soins de santé scolaires</u>	28
2.3 <u>Le partage des pouvoirs: un obstacle</u>	31
2.4 <u>Les répliques du gouvernement provincial</u>	37
 CHAPITRE 3 : L'IMMOBILISME DU CONSEIL SCOLAIRE: 1905-1912	48
3.1 <u>Une première tentative</u>	48
3.2 <u>La menace du Bureau d'hygiène d'Ottawa</u>	52
3.3 <u>Une pression sans cesse grandissante</u>	58
3.4 <u>Des signes de fléchissement</u>	65
 CHAPITRE 4 : UN SERVICE D'INSPECTION MEDICALE INCOMPLET: 1913-1930.....	 71
4.1 <u>L'instauration de l'inspection médicale</u>	71
4.2 <u>Le travail de prévention des infirmières- scolaires</u>	76
4.3 <u>Le Bureau d'hygiène revient à la charge</u>	94

	139
CHAPITRE 5 : L'ABOUTISSEMENT DU PROCESSUS D'INSTITUTIONNALISATION: 1930-1933.....	100
5.1 <u>La campagne en faveur d'un médecin-inspecteur d'écoles</u>	100
5.2 <u>L'embauche d'un médecin-inspecteur d'écoles</u> ...	105
5.3 <u>La réorganisation du service d'inspection médicale</u>	119
 CHAPITRE 6 : CONCLUSION.....	 129
 ANNEXE 1 : REGLEMENTS PROVISOIRES REGISSANT LE TRAVAIL DES INFIRMIERES-SCOLAIRES DU CONSEIL DES ECOLES PUBLIQUES D'OTTAWA.....	 133
 ANNEXE 2 : RAPPORT SOMMAIRE DE L'EXAMEN MEDICALE DES ECOLIERS - 1930.....	 135
 LISTE DES TABLEAUX ET DES PHOTOGRAPHIES.....	 137
 TABLE DES MATIERES.....	 138