

La mission sociale de l'hygiène

176
HN
31
E34
v.176
1928

LE mot *hygiène* suggère naturellement à l'esprit des idées de propreté, de régime alimentaire, de salubrité de l'habitation, et que sais-je encore? Évidemment l'hygiène traite de toutes ces questions. C'est là l'hygiène dite individuelle ou personnelle.

Mais là ne se borne pas l'action bienfaisante qu'elle peut exercer. Le domaine de l'hygiène est beaucoup plus vaste. Il comprend non seulement les problèmes qui intéressent les individus mais aussi bon nombre d'autres, et des plus importants, qui se posent dans toute collectivité. A côté de l'hygiène individuelle il y a l'hygiène collective, l'hygiène sociale.

Elle comprend les problèmes sociaux à la solution desquels l'hygiène peut concourir, dont l'hygiène quelquefois constitue la solution.

L'importance sociale de l'hygiène ainsi entendue ne saurait être exagérée. Ne doit-elle pas se mesurer à celle même des problèmes qu'elle étudie? Aussi peut-on l'affirmer hautement: de tous les facteurs qui concourent au bien-être, à la prospérité, au développement matériel d'une nation, celui qui vient en premier lieu, c'est l'hygiène.

Le professeur Léon Bernard l'affirme dans les termes suivants: « Le capital humain est le plus précieux de tous; source de tous les autres, à sa valeur sont liés, subordonnés tous les facteurs de la fortune nationale. » On s'en convaincra sans peine, je l'espère, à l'exposé qui va suivre.

Et d'abord, de quoi est constituée la grandeur d'une nation quelle qu'elle soit? Vous pouvez dire que l'importance d'une nation dépend du développement de son

commerce, de l'extension de son agriculture, de son industrie, du nombre de ses maisons de finances, du cas qu'on y accorde aux arts, aux sciences, à la littérature. Vous avez posé dans cette énumération des facteurs qui évidemment concourent à faire de ce peuple une nation grande, mais vous avez oublié le facteur qui suppose tous les autres: le facteur *nombre*.

Mettez, en effet, tous ces éléments au crédit de deux nations, mais dont l'une ne compte que quelques milliers d'individus tandis que l'autre a à son service des millions d'habitants. Laquelle de ces nations jouera le plus grand rôle? Est-ce la petite nation limitée à quelques sujets ou est-ce l'autre qui l'emporte par le chiffre de sa population?

Je sais qu'à l'encontre de cette théorie on peut opposer plusieurs faits concrets. Nombreux sont les exemples de pays très peuplés à influence infime. Que vaut, dans l'économie du monde, la Chine avec ses millions d'habitants? Les Indes, qui comptent une population de plusieurs centaines de millions d'habitants, ne sont-elles pas sous la dépendance de l'Angleterre qui n'en a que 40 millions? Le nombre n'est donc pas tout. Il est loin même d'être le facteur principal.

Mais cet argument déplace le fond même de la discussion. Le point à étudier est bien celui-ci: mettez tous les facteurs énumérés, au service de deux nations qui ne diffèrent que par le seul chiffre de leur population, laquelle tiendra le premier rang?

D'ailleurs, la Société des Nations n'a-t-elle pas consacré le principe des grandes et des petites puissances? Malgré l'égalité intrinsèque des États, seules les grandes puissances ont sur le Conseil de la Société des Nations des sièges permanents. Toutes les autres n'y ont que des sièges temporaires.

Le facteur nombre, ajouté à toute l'organisation nationale que peut fournir la civilisation moderne, est telle-

ment prépondérant qu'on en fait l'admission complète dans la *Revue des Deux Mondes*. C'est M. Victor Giraud, en effet, une des fortes plumes de France qui écrit ce qui suit dans le numéro du 15 mars 1924, dans un article intitulé: « La crise de la natalité. »

« On ne saurait trop le dire et le redire: en 1914, c'est le fléchissement de notre natalité qui a encouragé l'ambition et favorisé la volonté de guerres allemandes. Si, en 1913, au lieu d'avoir 39 millions d'habitants, nous en avions eu 61 millions, jamais l'Allemagne n'aurait osé attaquer la France. »

Le Dr Paul Courmont ne s'exprime pas moins énergiquement quand il dit: « Si nous avons eu la guerre en 1914, c'est que nous n'étions pas assez nombreux. » Mais si ces déclarations sont vraies pour les nations adultes qui n'ont à pourvoir qu'à leur entretien, à combien plus forte raison ne s'appliquent-elles pas à un pays qui, comme le nôtre, arrive à peine à l'adolescence de ses développements. Plus nous compterons une population nombreuse et plus, dans la même mesure, nous accroîtrons notre influence, nous mettrons en valeur nos ressources naturelles dont nous sommes si largement dotés, nous assurerons une industrie, un commerce florissant, nous concourrons au développement si nécessaire de notre agriculture et de la colonisation de notre immense territoire. On le voit, le chiffre de notre population est la condition même de notre progrès national. Aussi notre économiste, M. Édouard Montpetit, a-t-il pu affirmer: « Le nombre est la grande puissance fondamentale. »

Mais il y a plus et c'est M. l'abbé Lionel Groulx qui, chez nous, a attiré l'attention sur cet aspect particulier de la question. « Notre premier capital, a-t-il dit, c'est le capital humain. » Le capital-espèce que représente notre capital humain constitue, en effet, la première valeur du pays.

Avant d'en faire la démonstration, tâchons de répondre à ceux qui peuvent se sentir scandalisés d'un pareil rapprochement. Loin de moi la pensée de vouloir réquie à de vulgaires pièces monnayées la valeur inestimable des vies humaines. Qui pourra jamais établir le prix qu'attache à la vie de leur enfant un père, une mère? Le cas que nous faisons de la vie de ceux à qui nous devons le jour, de celle d'un frère, d'une sœur, d'un concitoyen, d'un de nos semblables? Pour le faire, il faudrait additionner tous les héroïsmes dont sont capables les parents, tous les sacrifices qu'ils continuent de s'imposer à travers les âges; les soins dont nous entourons nos malades, les pauvres, les déshérités, les malheureux. Aussi, devant une pareille tâche, devons-nous conclure à son absolue impossibilité. Mais il est, à ce problème, un autre aspect qui, loin de diminuer en rien la force des considérations que nous venons de faire, vient, si possible, s'y ajouter. C'est que tous les gouvernements consentent des dépenses élevées afin de pourvoir à la protection de la santé et de la vie des citoyens.

Voilà des mises de fonds considérables que toute bonne administration doit pouvoir justifier à tous les points de vue. Quel est le rendement que nous en obtenons chez nous? Jusqu'où pouvons-nous raisonnablement aller dans cette voie? Quels arguments pouvons-nous donner à nos gouvernants pour les encourager à développer davantage leurs louables initiatives?

Voilà autant de questions auxquelles l'évaluation économique des vies humaines offre une réponse au moins partielle. C'est la justification de la présente étude.

Le Dr Louis-I. Dublin, statisticien éminent, en rapportant la valeur économique des vies humaines à la population des États-Unis, est arrivé à la somme fabuleuse de plus de 1,500 milliards de dollars.

Pour arriver à ce résultat, le Dr Dublin prend la dépense qu'il faut encourir pour élever un enfant jusqu'à

l'âge de dix-huit ans. A partir de cet âge il estime la valeur du salaire de la population masculine seulement en prenant pour base de ses calculs un salaire maximum de \$2,500. Pour la population féminine, il en évalue le rendement économique à 50 pour cent du salaire de la population masculine. D'un autre côté, il a constaté qu'en 1922, la richesse matérielle totale du pays s'est élevée à 321 milliards de dollars. Dans ce dernier chiffre il a compris les immeubles, les animaux de ferme, les machineries, les récoltes, les mines ainsi que les multiples produits manufacturés. Aussi, peut-il conclure dans les termes suivants: « La valeur de notre capital-vie, par conséquent, est cinq fois plus élevée que celle de toute notre richesse matérielle. »

Le Dr Dublin nous apprend aussi que dès 1891, le professeur Nicholson a trouvé la même proportion dans le Royaume-Uni.

Si maintenant nous appliquons la même règle à la population de la province de Québec, en 1921, nous lui trouvons une valeur économique totale de 27 milliards et demi de dollars. Or, dans l'*Annuaire du Canada* de 1925, à la page 821, nous trouvons que la richesse matérielle de la province de Québec est de 5 milliards et demi (exactement \$5,541,819,967) soit le cinquième. Notre capital humain peut donc être estimé à cinq fois plus que notre richesse matérielle.

Mais on peut faire aux chiffres qui servent de base à l'évaluation des vies humaines en capital-espèce, le reproche d'être exagérés parce que le salaire sur lequel ils sont basés, soit \$2,500, est excessif. Le Dr Dublin est le premier à l'admettre.

Pour nous qui voulons tabler sur la moyenne de la population, il apparaît ainsi que nous ne pouvons pas prendre pour base de nos calculs un salaire de \$2,500. Mais lequel faut-il adopter ?

M. Gérard Tremblay, secrétaire général des Syndicats catholiques et nationaux de Montréal, dans une plaquette publiée ici-même, en 1924, estime à \$1,300 le revenu moyen des salariés à Montréal. En étendant ce chiffre à toute la province et à toutes les classes sociales, aux privilégiés comme aux moins favorisés, il semble que nous soyons aussi près de la vérité que possible. C'est là aussi l'opinion que m'a donnée M. Arthur Saint-Pierre, professeur de sociologie à l'Université de Montréal.

En prenant ainsi comme base des calculs un salaire moyen de \$1,300, nous arrivons à établir la valeur des vies humaines de la province de Québec, calculés d'après la population de 1921, au chiffre formidable de \$14,300,000,000.

Nous arrivons donc ici à la même conclusion qu'ailleurs. La parole que prononçait M. Millerand alors qu'il était président de la France est donc vraie partout: « La plus précieuse de nos richesses, c'est la richesse humaine. »

A tous les points de vue donc, nous avons le plus grand intérêt à accélérer le plus possible la marche ascensionnelle de notre population. Comment y réussir? Voilà bien la question qui se pose spontanément dans tous les esprits.

Deux facteurs y contribuent: l'immigration et l'augmentation naturelle de la population.

L'immigration ne nous retiendra pas longtemps. L'analyse du recensement de 1921 nous permet de répartir comme suit les groupes ethniques de la province.

PROVINCE DE QUÉBEC		
RÉPARTITION DE LA POPULATION. ANNÉE 1921.		
Groupes ethniques	Nombre	Pour cent
Canadiens français.....	1,889,090....	80.1
Anglo-Saxons.....	357,295....	15.1
Autres nationalités.....	114,814....	4.8
<i>Total</i>	2,361,199....	100.0

On le voit, l'apport que nous donne l'immigration reste minime. De plus, pour nous, Canadiens français, qui ne cherchons guère à nous assimiler les différents groupes qui viennent du dehors, nous n'avons qu'un seul moyen d'augmenter notre effectif, de nous donner cette valeur du nombre, condition même de notre progrès incessant, c'est l'augmentation naturelle de la population. Or de quoi est-elle faite ?

Elle résulte de l'excédent des naissances sur les décès. Par conséquent, pour accélérer notre augmentation naturelle, il nous faut soit relever notre natalité soit diminuer notre mortalité.

Nos statistiques nous démontrent que tous les ans, une moyenne de 85,000 berceaux s'ouvrent pour recevoir un nouveau-né. Reporté sur le chiffre de la population, ce nombre donne le taux de la natalité. Ici, la situation est vraiment bonne. Jusqu'en 1921, notre natalité s'est maintenue à un taux de 34.5 à 37. Il dépasse celui de toutes les autres provinces du Canada. Il se compare avantageusement avec celui de la plupart des pays du monde. De plus, on constate que presque partout il subit une baisse qui devient alarmante en maints pays. Ici, au contraire, jusqu'en 1921 au moins, il n'a pas encore démontré de symptômes dans ce sens. Mais que nous réserve l'avenir ? N'est-il pas à prévoir que nous suivrons un jour l'exemple des autres ?

Voilà la situation. Dans de telles conditions pouvons-nous espérer relever davantage notre taux de natalité actuellement encore si favorable ? Évidemment non. Nous n'avons donc qu'une seule ressource pour atteindre l'objectif que nous nous sommes proposé, celui d'augmenter le plus rapidement possible le chiffre de la population, c'est celle de réduire le taux de notre mortalité. Or que pouvons-nous faire en ce sens ?

Nos statistiques nous apprennent que la moyenne annuelle des décès des cinq dernières années (1922-1926) s'est élevée à plus de 34,000. Ces pertes sont-elles toutes fatales, inéluctables? A cette question on peut opposer la négation la plus catégorique. Et c'est précisément ici que l'hygiène entre en scène. Cette science est en mesure de nous démontrer que dans un nombre élevé de cas, le décès relève d'une cause complètement évitable et aurait dû, par conséquent, être évitée.

Quelle preuve pouvons-nous apporter à l'appui de cette assertion et quelle est l'importance des gains que nous pouvons ainsi réaliser? Voilà ce qu'il convient maintenant d'établir.

L'expérience répond que l'application à la population de données de l'hygiène parfaitement connues nous permettrait de conserver chaque année, au moins 10,000 des vies que nous perdons aujourd'hui emportées par des causes évitables.

Ce chiffre peut s'établir comme suit:

PROVINCE DE QUÉBEC
IMPORTANCE RELATIVE DES CAUSES DE DÉCÈS.
DÉCADE 1912-1921.

Causes	No moyen annuel des décès dont la cause est indiquée	No moyen annuel des décès évitables
Mortalité infantile.....	12,458.....	6,000
Maladies contagieuses.....	7,526.....	2,600
Maladies des voies respiratoires..	4,262.....	800
Maladies de l'appareil circ.....	2,116.....	250
Maladies des reins.....	1,165.....	200
Cancer.....	1,103.....	—
Maladies du foie.....	372.....	—
État puerpéral.....	328.....	150
Diabète et rhumatisme chroni- que ou goutte.....	248.....	—
Autres causes.....	5,019.....	—
<i>Total</i>	<u>34,597</u>	<u>10,000</u>

Il est facile de démontrer que ces chiffres représentent des possibilités. Ainsi une diminution de 6,000 au chapitre de la mortalité infantile nous donnerait un taux de 77 contre celui de 75 obtenu à Thetford-Mines après cinq années d'une lutte conduite avec autant de compétence que de persévérance. Dans le cœur même de la ville de Montréal, dans la paroisse Sainte-Catherine, on vient de toucher 87 après trois années seulement de travail.

Une réduction de 1,700 de nos décès par tuberculose descendrait notre taux à 78 contre celui de 71 dans Ontario en 1921. La diphtérie et la fièvre typhoïde sont appelées à disparaître bientôt, grâce aux progrès incessants de l'hygiène.

Les maladies des voies respiratoires, qui nous enlèvent plus de 4,000 vies par année, relèvent souvent de causes connues et pourtant évitables, telles l'infection et le surchauffage des maisons. L'application des acquisitions actuelles de la science à ce sujet est en mesure de nous conserver des centaines de ces vies précieuses.

Il en est de même des maladies de l'appareil circulatoire qui résultent trop souvent de maladies évitables telles que la diphtérie, le rhumatisme articulaire aigu, fébrile, etc.

Les maladies des reins sont souvent le résultat de maladies infectieuses comme la scarlatine, ou d'écarts de régime. Ici encore, la pénétration au sein de la population des connaissances actuellement acquises est en mesure de diminuer considérablement les 1,100 décès qu'elles nous causent aujourd'hui.

Les trop nombreux décès attribué à l'état puerpéral sont loin aussi d'être fatals puisque l'application de l'asepsie et de l'hygiène prénatale est capable de les prévenir.

D'ailleurs nos statistiques commencent déjà à nous démontrer des gains appréciables. La lutte est engagée et elle s'intensifie davantage d'année en année. Les offensives de la science médicale se font de plus en plus précises, grâce au perfectionnement continu de ses armes. Elles lui ont valu des succès signalés, gages de plus grandes victoires dans l'avenir et puissants encouragements pour tous ceux qui s'alignent dans les rangs de l'hygiène et prennent part à la bataille.

Songe-t-on assez à l'apport considérable que peut nous donner cette science bienfaisante? Réalise-t-on que les 10,000 vies qu'elle peut nous conserver chaque année représentent une augmentation de 100,000 à chaque recensement? La formule est donc toute trouvée. Voulons-nous développer notre plus précieux capital, le capital humain, « source de tous les autres »? Voulons-nous acquérir le *nombre*, premier facteur de notre progrès et de notre influence? Fermons les issues par lesquelles chaque année se perdent inutilement 10,000 des nôtres. L'hygiène, qui peut nous rendre ce service signalé, n'acquiert-elle pas de ce fait, une importance vraiment nationale?

Et ce n'est pas tout. Un second argument peut être apporté qui démontre l'influence sociale considérable de l'hygiène: c'est la prévention de la maladie. Or elle constitue la première raison d'être de l'hygiène.

La maladie existe partout. On la rencontre dans nombre de foyers. Pour abriter nos malades on construit de vastes hôpitaux, on les agrandit, on les multiplie. Aussi est-on habitué à considérer la maladie comme un fait inévitable.

Mais s'est-on suffisamment arrêté à songer à la signification sociale de la maladie? à sa répercussion sur la production, sur le budget familial? réalise-t-on que la maladie est au passif de la nation et non pas à son actif?

Pour avoir une idée du tort que la maladie cause à la société, il faut en connaître l'extention ordinaire au sein de la population.

Des enquêtes ont été faites. Mentionnons-en quelques-unes. En 1915, on s'est enquis, au Département du Travail de Washington, des causes du chômage. Les recherches ont porté sur plus de un million de travailleurs dans diverses villes des États-Unis. On y a constaté que 11 pour cent des chômeurs n'étaient pas au travail parce qu'ils étaient malades ou en étaient empêchés par suite d'accidents. Le nombre des malades représentait plus de 1 pour cent (1.2) des travailleurs.

En septembre 1915, la compagnie d'assurance-vie Métropolitaine fit une enquête dans la ville de Rochester, N.-Y. On visita 7,638 familles comprenant une population de 34,490 personnes. L'enquête démontra que plus de 2½ pour cent de cette population de travailleurs étaient malades et incapables de travailler.

Au cours de la dernière décade plusieurs enquêtes du même genre ont été faites aux États-Unis. Si l'on prend l'ensemble des résultats acquis, on constate que, dans ce pays, sur chaque groupe de cent de population, il y a constamment trois personnes malades, dont deux le sont au point d'être incapables de travailler.

Une autre enquête d'une portée mondiale a été faite par suite de la guerre. Elle a porté sur tous les pays qui y ont pris une part active. Dans une conférence faite par le Dr J.-G. Adam à la Société Médicale de Londres, Angleterre, en novembre 1918, on relève les faits suivants:

En Angleterre l'examen médical a permis de classer les hommes dans les quatre groupes suivants:

La classe A comprenant ceux qui ont été trouvés aptes pour le front; la classe D ceux qui ont été trouvés totalement inaptes à tout service militaire; les classes B et C comprenant ceux qui pouvaient rendre quelques services.

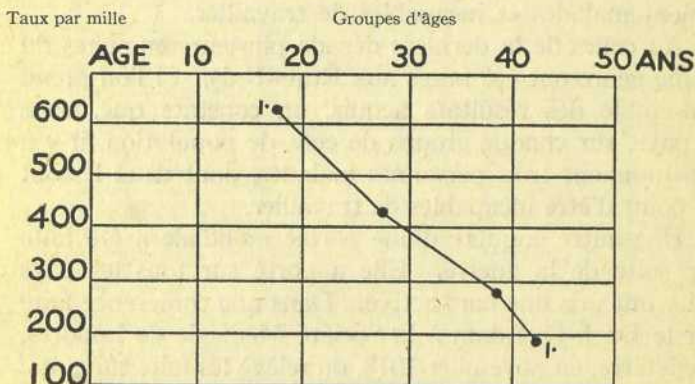
En se basant sur des études antérieures on a pu estimer comme suit la proportion par mille sujets qui devaient être inclus dans chacune des classes.

Classe A.....	700
Classe B.....	200
Classe C.....	75
Classe D.....	25

Les résultats obtenus dans les différents groupes d'âge sont représentés dans le graphique suivant que j'emprunte au travail du Dr Adam publié dans le *Canadian Medical Association Journal*, numéro de septembre 1919.

ANGLETERRE

EXAMEN MÉDICAL DU SERVICE MILITAIRE. TAUX PAR MILLE DE LA CLASSE A DES DIFFÉRENTS GROUPES D'ÂGES.



On voit ainsi combien les proportions données s'écartent de la norme établie de 700 par mille. On y constate, par contre, combien sont élevées les proportions de ceux qui n'ont pas été admis dans la classe A, près de la moitié des jeunes gens de dix-huit à vingt ans, les deux-tiers des jeunes adultes de vingt à trente ans.

Aux États-Unis l'examen a porté sur 2 millions et demi d'hommes de vingt et un à trente ans et a donné une proportion de 66 pour cent de la classe A.

A Montréal même, en décembre 1926, une dernière enquête a été répétée. Elle a porté sur les deux paroisses de Sainte-Catherine et du Sacré-Cœur. Elle a compris 4,394 familles et une population de 18,955. De ce nombre, 495 furent trouvés malades et incapables de travailler, soit une proportion de 2.6 pour cent.

En faisant porter ces résultats sur toute l'année, on a pu calculer que le nombre de jours perdus par chaque personne comprise dans l'enquête s'élève à 9.5 par année.

La maladie, incontestablement, nuit à la production. Mais elle fait plus. Elle a une répercussion économique indiscutable.

L'enquête de Rochester a donné les chiffres suivants pour la seule population masculine: nombre approximatif de jours de travail perdus, 644,000; perte de salaire à raison de \$2.00 par jour: \$1,288,000.

Dans une conférence donnée à la trente-quatrième assemblée annuelle de l'Association des Officiers des compagnies d'assurance-vie, tenue à Toronto en novembre 1927, le Dr Gordon Bates, secrétaire du *Social Hygiene Council*, donne les chiffres suivants: « Nous avons estimé que le coût de la maladie au Canada s'élève à \$270,000,000. par année et que la perte totale que représentent les maladies et les décès évitables atteint pratiquement la somme de un demi-billion de dollars par année.

En 1911, à la Chambre des Communes d'Angleterre, l'honorable John Burns déclarait que dans 30 pour cent de la pauvreté dans la Grande-Bretagne, la maladie était en cause.

Au Congrès international des Œuvres sociales tenu à Washington en 1923, on déclara que sur le continent américain l'incapacité physique et mentale était responsable des trois-quarts des cas de pauvreté.

De plus, tout le monde sait que la pauvreté engendre la maladie. En voici une preuve entre mille. Il y a quelques années une enquête faite par le Service d'Hygiène des États-Unis chez les employés d'un moulin à coton dans la Caroline du Sud a démontré la relation qui existe entre le revenu des familles et l'incidence de la maladie. Les résultats ont été les suivants:

Revenu moyen par mois par membre de familles	Taux de maladie par mille
Moins de \$12.00.....	70
» » \$14.00.....	48.2
\$16.00 à \$20.00.....	34.4
\$20.00 et plus.....	18.5

A mesure que le revenu augmente, la maladie diminue et inversement les petits salaires coïncident avec plus de maladies. Nous sommes donc en présence d'un cercle vicieux. Devons-nous continuer à le subir? Ne devons-nous pas au contraire tenter de le briser quelque part?

Pour le faire nous avons contre nous ceux qui tiennent que la maladie est une visite de la Providence, qui disent, par conséquent, qu'il n'y a rien à faire. Or, empressons-nous de le prouver, rien n'est plus contraire à la vérité.

Nous connaissons, en effet, les causes de la plupart des maladies. Nous savons, de plus, que dans un grand nombre de cas ces causes sont évitables.

A ce point de vue on peut diviser les maladies en deux grandes classes: les maladies aiguës et les maladies chroniques. Les premières relèvent de l'infection que le grand Pasteur et ses collaborateurs ont appris à combattre. Les conquêtes de la microbiologie ne se comptent plus. Les applications incessantes de cette science sont capables de diminuer considérablement et même sont en train de faire pratiquement disparaître certaines maladies, comme la tuberculose, la diphtérie, la fièvre typhoïde, la fièvre scarlatine, la variole.

Quant aux secondes, les maladies chroniques, comme les maladies de cœur, les maladies des reins, etc., nous en sommes nous-mêmes trop souvent les artisans. C'est nous qui les provoquons. Elles surviennent par notre propre faute. Et nous osons en accuser la Providence alors que nous devons nous frapper la poitrine! Expliquons-nous.

Le Dr Sir James Mackenzie, en 1921, a publié un ouvrage remarquable intitulé: *The Future of Medicine* dans lequel il définit comme suit les quatre phases par lesquelles passent ces maladies.

1. — La phase préparatoire est celle pendant laquelle le sujet conduit son organisme à l'encontre des lois de la physiologie, soit en suivant un mauvais régime alimentaire, soit autrement. Il n'est pas encore malade mais il prépare les voies à la maladie.

2. — La phase des symptômes subjectifs: le sujet commence à ressentir quelques malaises. Il ne souffre encore d'aucune lésion organique — sa maladie est complètement curable; malheureusement, s'il n'en fait pas rechercher la cause, s'il ne suit pas le traitement approprié, sa maladie continue à évoluer.

3. — La phase des symptômes objectifs. C'est la phase avancée de la maladie caractérisée par des lésions organiques. La maladie est devenue incurable. Le traitement peut retarder l'évolution mais ne saurait la guérir. La *restitutio ad integrum* est devenue une impossibilité.

4. — La phase terminale: le malade meurt. Son cas doit servir de leçon aux autres.

C'est là l'histoire malheureuse vécue par la plupart de nos malades. Mais alors la conclusion s'impose. Si l'intervention avait été faite à temps, ou plutôt, si la maladie n'avait pas été provoquée, serait-elle survenue? Non, mille fois non! La prévention de quantité de

maladies est donc entre nos mains. Elle peut être réalisée à deux conditions: par l'examen médical périodique annuel et par l'observance des lois qui régissent l'organisme humain, lois qui ont été posées par son auteur, Dieu lui-même.

L'examen médical annuel se réclame du bon sens même. On fait tous les ans l'audition de ses livres de finances, pourquoi ne pas établir son bilan biologique? On traite ses affaires mieux que sa propre affaire.

Le Dr George E. Vincent, président de la Rockefeller, décrit parfaitement cette attitude générale dans les termes suivants: « Une compagnie de chemin de fer dépense plus d'argent pour l'inspection des voies et des trains que pour les personnels d'accidents. La plupart des propriétaires d'automobiles se tiennent sur le qui-vive pour découvrir les moindres signes de difficultés du moteur et n'attendent pas qu'il ne puisse plus fonctionner. Le gérant d'usine examine ses machines avec attention et fait tout ce qu'il peut pour se garantir contre les arrêts de production. Le corps humain, qui est beaucoup plus compliqué que toute autre machine, exige un soin constant et de fréquents examens. Cependant, la plupart du temps, il est négligé, jusqu'à ce que la douleur et la maladie sonnent l'alarme. Alors on appelle le médecin et trop souvent on attend de lui l'impossible. On le prend pour un personnel d'accident au lieu d'un inspecteur de trains et de voies. »

Le *Bulletin de service de santé* de Toronto tient le même langage quand il dit: « Agissons sensément et faisons-nous examiner tous les six mois ou tous les douze mois. Payons nos médecins pour nous tenir en bonne santé. »

Généralisée à toute la population, cette habitude protégerait efficacement notre avoir temporel le plus précieux après notre vie elle-même: notre santé. L'employeur

devrait faciliter cet examen médical annuel à tous ses employés. Il y est hautement intéressé, ainsi que le déclare le Dr Lee K. Frankel, dans les termes suivants: « L'employeur réalise que, même fait à ses frais, cet examen en dernière analyse lui donne des bénéfices. L'employé qui est bien et qui est maintenu en bonne santé le paie davantage. La démonstration peut en être faite avec chiffres à l'appui, Mais même en l'absence de ces statistiques, il est facile de comprendre que la production est plus grande quand elle est confiée à des hommes vigoureux que quand elle tombe entre les mains d'hommes déprimés et rendus moins aptes au travail par suite de quelques maladies inconnues et qui passe inaperçues. »

Pour observer les lois de la physiologie il faut les connaître. C'est pourquoi on ne fera jamais trop large la place à l'hygiène dans les programmes scolaires. Plus l'hygiène sera enseignée, plus elle aura chance d'être vécue et de maintenir chez un plus grand nombre l'état de santé.

Par la lutte de plus en plus effective contre les maladies que l'hygiène est en mesure de faire, cette science ne rend-elle pas de nouveau à la société des services inappréciables? Empressons-nous donc de favoriser cette science bienfaisante qui peut exercer sur l'augmentation de la production générale du pays une influence si considérable.

Mais l'hygiène peut en plus nous rendre un troisième service dont l'importance économique est tellement considérable qu'elle défie tous les calculs, c'est la prolongation de la durée moyenne de la vie.

Est-il possible, en effet, d'apprécier la valeur de l'addition d'une seule année à la durée moyenne de la vie? Pour le faire, il ne faut pas limiter le calcul à une année mais la multiplier par le total de la population ou au

moins par celui des travailleurs. Or le recensement de 1921, porte à 642,407 le nombre des personnes du sexe masculin de quinze à soixante ans. Si, à ce nombre, on ajoute celui du sexe féminin qui participe à la vie industrielle de la nation, on peut dire que la prolongation de la durée moyenne de la vie d'une seule année, signifie tous les ans plus de 650,000 années de production de plus. A raison d'un salaire annuel moyen de \$1,300 nous obtenons le total de \$845,000,000. A ce chiffre déjà imposant, il faudrait ajouter la valeur des produits manufacturés par ces 650,000 travailleurs, la répercussion heureuse qui en résulterait sur le commerce général du pays, l'augmentation correspondante du bien-être des familles qui en serait la résultante nécessaire. Et cela tous les ans et par l'addition d'une seule année à la durée moyenne de la vie! Quelle serait alors la valeur d'une durée augmentée de deux ans, de trois ans et plus? Quelle serait la valeur globale que donnerait une période de quelques années, de cinq ans, de dix ans, qui oserait l'établir?

Or, que pouvons-nous faire en ce sens? C'est le Dr René Sand (*Le travail industriel aux États-Unis*) qui répond à cette question. « Assurément, écrit-il, nous pouvons nous féliciter des progrès accomplis par l'hygiène: la durée moyenne de la vie est actuellement de cinquante-trois ans, alors qu'elle était limitée à quarante ans en 1840, et paraît-il, à vingt ans au XVI^e siècle. » En 1921, aux États-Unis, l'expectation de vie, à la naissance, était de cinquante-huit ans.

Les mêmes faits sont bien marqués par le professeur Irving Fisher de l'Université Yale qui a établi les chiffres suivants: « Au cours des XVII^e et XVIII^e siècles, la durée de la vie humaine s'est accrue au taux de quatre années par siècle; dans les premiers trois-quarts du siècle dernier, au taux de neuf années par siècle; dans le dernier

quart, au taux de quatorze années par siècle; dans les premières vingt-cinq années du présent siècle, en Angleterre, aux États-Unis et en Allemagne, au taux de quarante années par siècle. »

Il y a cent ans, on se trouvait vieux à la cinquantaine mais les temps sont bien changés. Aujourd'hui les gens de cet âge sont en pleine activité comme des jeunes gens. Il y a là, semble-t-il, une réfutation de l'opinion que l'on entend souvent exprimer, à savoir que nos constitutions vont en s'affaiblissant!

Mais sommes-nous arrivés à l'apogée? Est-il possible de faire mieux encore? Grâce aux millions du Millbank Memorial, aux États-Unis, on tente actuellement de démontrer que l'on peut ajouter encore vingt années à la durée moyenne actuelle de la vie humaine. En face de ces constatations et de ces espérances motivées, qui pourrait apprécier les services inestimables que l'hygiène est en mesure de rendre à la population?

Mais ce n'est pas tout encore. Appliquée à l'industrie, l'hygiène est en mesure d'en augmenter considérablement le rendement. Pour se rendre compte de cette nouvelle contribution de l'hygiène, il faut savoir que l'industrie mobilise des centaines de villes ouvrières, qu'elle concourt à la subsistance d'une proportion élevée de notre population et qu'elle constitue une des principales activités du pays. De plus, l'industrie a une grande portée sociale à cause du caractère des problèmes qu'elle soulève, comme la durée de la journée du travail, le rendement, le travail des femmes et des enfants, les accidents, les maladies professionnelles, l'urbanisation, le logement, le bien-être et la vie sociale des ouvriers.

Or qui ne réalise que toutes ces questions sont intimement liées à l'état de santé des ouvriers.

C'est le Dr René Sand dans son enquête portant sur « le travail industriel aux États-Unis » (1920) qui va

nous en convaincre. Il écrit, en effet: « Le physiologie et la psychologie dominent les problèmes de la production et du travail... » « On admet maintenant que le service médical (dans l'industrie) rapporte au patron et aux ouvriers non seulement en santé mais encore en dollars. » « La santé de mes ouvriers est indispensable au succès de mes affaires », déclare le président d'une importante corporation. « Les bénéfices d'une entreprise, déclare le Dr H. E. Mock, sont proportionnels au soin que l'on prend de la santé des ouvriers. » « Les maladies et les indispositions évitables ont coûté aux ouvriers américains, en 1916, 5 milliards de francs par an; la perte qu'ont subie les industriels est au moins double » (O.-P. Geier). Ces pertes, partout où le service médical a été introduit dans l'industrie, ont été diminuées dans une proportion extrêmement élevée, des trois-quarts et des quatre-cinquièmes de la moitié... L'art médical est devenu l'auxiliaire de la production, si bien qu'actuellement, sur 38 millions de producteurs américains, 8 millions au moins bénéficient d'un service médical industriel plus ou moins complet... L'examen médical est considéré, dans les grandes usines américaines, comme une nécessité et comme une économie. On fait, avec raison, de grands efforts pour éviter les accidents, mais le nombre de journées perdues pour cause de maladie dépasse de beaucoup le nombre de journées perdues par suite d'accidents. L'examen médical réduit considérablement ce déchet. » Le Dr Sand conclut en disant: « Partout production, santé et conditions favorables de travail vont de pair. »

Et cependant les statistiques sont là pour établir que l'industrie exerce trop souvent sur la santé des travailleurs une influence pernicieuse. Il est démontré par ailleurs que la production est fonction de la capacité de travail de la machine humaine. La nation tout entière

donc — employeurs pour mieux mettre en valeur leurs capitaux, employés pour mieux gagner leur propre subsistance et celle de leur famille — est intéressée et à l'augmentation de la production et au maintien de l'état de santé des travailleurs. Or, c'est là précisément le but de l'hygiène industrielle qui possède au surplus les moyens de le réaliser.

L'hygiène, par conséquent, qui prend sous sa protection les meilleurs intérêts du monde ouvrier ne constitue-t-elle pas un facteur de progrès et de prospérité d'importance nationale ?

Que dire maintenant de la collaboration heureuse que l'hygiène peut apporter à l'institution scolaire ?

Inutile de s'étendre longuement sur l'importance de l'école. Le dernier rapport publié portant sur l'exercice 1924-1925, nous apprend que le nombre des élèves inscrits dans les diverses institutions d'enseignement de la province s'élève à 593,414 dont 365,139 dans les seules écoles élémentaires. Le même rapport nous apprend que, pour la même année, les contributions générales scolaires comprenant les sommes versées par les contribuables de même que les subventions votées par le gouvernement, ont donné le grand total de \$28,980,568. A ces chiffres, ajoutons les millions de dollars investis dans l'institution scolaire que représentent la valeur immobilière et la valeur mobilière de nos bâtiments scolaires. Enfin, qui pourra établir la somme des dévouements déployés par notre corps enseignant de même que la valeur des sacrifices énormes consentis par les parents en faveur de l'instruction de leurs enfants ?

On le voit, la cause de l'éducation tient au cœur même de la race. Tous sont d'accord pour désirer lui faire donner le maximum de rendement. Malheureusement plusieurs entraves se dressent pour lui nuire et que l'hy-

giène est en mesure de diminuer considérablement. Mentionnons les absences, l'état de la santé physique et mentale des élèves, la rédaction des programmes.

Les absences sont un fait que regrettent unanimement tous les instituteurs. Dans la province, elles intéressent tous les ans vingt pour cent de la population scolaire, soit plus de 100,000 élèves. Or la grande cause de ces absences, toujours trop nombreuses, c'est la maladie. Les voies respiratoires sont généralement responsables de la moitié des cas. Les maladies contagieuses y prennent aussi une part très importante, que j'ai déjà pu estimer à 597,000 jours de classe perdus chaque année par près de 29,000 élèves, soit une moyenne de 20 jours chacun.

Or l'application de données de l'hygiène aujourd'hui bien connues est capable de diminuer considérablement ces absences que l'on peut caractériser d'inutiles quand elles sont démontrées évitables. Cette science bienfaisante ne concourt-elle pas ainsi à assurer davantage le progrès scolaire ?

De plus, combien avons-nous d'enfants qui, par suite de défauts physiques ou d'arriération mentale, ne peuvent pas bénéficier complètement de l'instruction qu'ils sont appelés à recevoir ? Si nous faisons l'application chez nous des constatations faites ailleurs, notamment en Angleterre, nous arrivons à des chiffres qui surprennent. On y a constaté, en effet, que 10 pour cent souffrent de nutrition défectueuse qui en font des candidats à la tuberculose, 10 pour cent ont besoin de verres, 6 pour cent entendent difficilement. Qui ne voit que l'enseignement qui doit s'adresser à un enfant normal, ne peut que donner des résultats partiels quand les enfants sont affaiblis, ne voient et n'entendent qu'imparfaitement ? Or, l'hygiène a trouvé des solutions à ces problèmes. En s'en inspirant, ne rend-on pas un grand service à la cause scolaire ?

Enfin, dans la rédaction des programmes, on s'est inspiré des besoins de la société. Mais, a-t-on suffisamment consulté la physiologie de l'enfant et particulièrement celle de son système nerveux? Voilà bien une question pertinente puisque les lois de la physiologie, parce que posées par Dieu lui-même, primeront toujours tous les règlements arbitraires que nous pourrons adopter. Par conséquent, plus les programmes que nous dresserons le seront en conformité avec la physiologie, plus ils auront de chances de donner de meilleurs résultats. Évidemment tout n'est pas connu dans ce domaine difficile des fonctions du système nerveux. Mais, bien que limitées, les connaissances actuellement acquises seraient en mesure de rendre des services signalés. Pourquoi, alors, ne pas appeler à son service une science qui ne demande qu'à se donner? En sollicitant son entrée à l'école, l'hygiène ne sollicite qu'un honneur: celui de collaborer humblement mais activement au travail inestimable que font déjà nos instituteurs et nos institutrices pour le plus grand bien de la population. Faisons donc large sa place, la cause de l'éducation n'a qu'à y gagner.

On trouvera peut-être qu'il est vaste le domaine de l'hygiène sociale et, cependant, nous n'avons pas fini de le parcourir. Il reste, en effet, un autre problème auquel l'hygiène peut apporter une solution au moins partielle, c'est celui de maladies spéciales dont souffre tout corps social. Dans toute société, il se trouve une certaine proportion de la population qui fait tache sur le tableau, qui ne cadre pas avec l'ensemble. Elle est représentée par les criminels, les alcooliques, les narcomanes, les prostituées, les pauvres. Voilà autant de gens tarés qui ne concourent guère au bien général. Et alors la question s'est posée. Est-ce que la quantité de ce bois mort que tout groupement humain doit traîner derrière lui est nécessaire, fatale? Pour tenter d'y répondre, on a com-

mencé par entreprendre l'étude de causes. Toutes ne sont pas trouvées. Mais il en est une que l'on constate souvent, c'est l'arriération mentale. Certes, il n'en faut pas exagérer l'importance. Elle est loin d'être toute l'explication du mal. Mais il est indéniable qu'elle existe. Le Dr René Sand en parle dans les termes suivants: « Un nombre élevé (de 30 à 75 pour cent selon les auteurs) des criminels, des prostituées, des filles-mères, des délinquants, des vagabonds, des mendiants professionnels, des incapables, sont des faibles d'esprit. » « Les arriérés et les anormaux mentaux constituent l'une des classes les plus négligées et les plus malheureuses de la population. Rebutés, punis, humiliés, exploités, ils ont été de tout temps les souffre-douleurs des écoles, des ateliers, des casernes, des prisons; notre ignorance, notre négligence, notre cruauté à leur égard nous ont d'ailleurs été fatales; c'est dans leurs rangs que se sont recrutés les vagabonds, les prostituées, les criminels. » « Après avoir été confinés longtemps dans le domaine de la spéculation, le problème du crime, de ses causes, de sa prophylaxie, de son traitement, est aujourd'hui abordé d'une manière scientifique. Dans 25 pour cent des cas, le facteur principal est une affection mentale (arriération, épilepsie, névrose, psychose) le plus souvent héréditaire. » Citons d'autres statistiques du même auteur: « Aux États-Unis, dit-il, les 100,000 épaves coûtent 500 millions par an. Pour l'Angleterre, les chiffres sont les suivants: 200,000 aliénés, 100,000 épileptiques, 165,000 anormaux mentaux. En ajoutant les alcooliques, les prostituées, les vagabonds, les pauvres « submergés », les anormaux psychiques, les criminels confirmés, on estime à un million le nombre des épaves humaines (sur une population de 40 millions d'habitants et à 1 milliard de francs le coût annuel des dépenses de toutes sortes faites par les pouvoirs publics et la charité privée, tant pour l'assistance de ces malheureux que pour la préservation de la société. »

Quels sont les chiffres pour le Canada? C'est le Dr Gordon Bates, secrétaire du *Canadian Social Hygiene Council*, qui va nous les fournir. Il s'exprime comme suit: « Le nombre des malades dans les hôpitaux d'aliénés au Canada s'élève à 20,000. Un nombre égal existe dans la population mais n'est pas hospitalisé. Le nombre des lits occupés dans nos hôpitaux d'aliénés dépasse celui de tous les hôpitaux généraux du pays. Les aliénés hospitalisés sont en plus grand nombre que les étudiants dans les collèges et dans les universités du Canada. L'arriération mentale est encore plus répandue que l'aliénation. Elle comprend 160,000 individus. Deux pour cent de nos enfants des écoles sont arriérés au point de ne pouvoir suivre avec avantage l'instruction qu'on leur donne dans les écoles ordinaires. Si l'on étudie le côté économique de la question, on a pu estimer à 25 millions de dollars par année le coût de tous ces malades. Laissés à eux-mêmes, ils contribuent, en effet, à la criminalité, à la prostitution, à l'illégitimité et à la pauvreté. »

Ces chiffres se passent de longs commentaires. On ne résout pas un problème en l'ignorant. Celui-ci, indiscutablement, s'impose à l'attention de tous ceux qui veulent bien réfléchir. L'hygiène n'est pas restée indifférente à la plainte que font entendre tous ces malheureux, tous ces déshérités. Elle a cherché à s'attaquer à la racine même du mal. Reconnaisant dans tout enfant souffrant d'arriération mentale une loque sociale en puissance, elle cherche à le reconnaître par des tests éprouvés de psychométrie. Le diagnostic une fois établi, elle le place avec tous les ménagements que réclame une situation aussi délicate, dans une classe spéciale où on lui donne un enseignement à la portée de ses faibles moyens de compréhension. Puis lorsqu'il a atteint l'âge de douze ans, elle le verse dans une autre institution chargée de l'orienter vers un métier facile qu'il pourra parvenir à maîtriser et qui lui permettra, plus tard, sous une sur-

veillance discrète, de gagner honorablement sa vie. S'il est trop malade, on pourra le garder dans des colonies agricoles ou dans des industries spéciales où on s'emploiera à lui faire une existence aussi heureuse que possible. Ce traitement n'est-il pas plus rationnel, plus humain, plus charitable, plus chrétien que celui qui consiste à attendre que tout le mal se soit produit pour tenter ensuite d'en mitiger les conséquences ?

Résumons-nous. Les services que l'hygiène peut rendre à la collectivité sont inappréciables. Ils consistent à nous donner le nombre, facteur de prospérité et d'influence; à lutter contre la maladie, à augmenter la durée moyenne de la vie humaine, à protéger à la fois les intérêts des employeurs et des employés, à collaborer à l'œuvre si excellente de l'enseignement, à panser les plaies dont souffre tout groupement humain.

Mais comment l'hygiène peut-elle remplir ce vaste programme ? Trois moyens sont à notre disposition : la législation, l'organisation, l'éducation.

La législation est nécessaire. On l'a reconnu dans tous les pays. Chez nous, l'Acte de l'Amérique Britannique du Nord a confié aux pouvoirs provinciaux le soin de légiférer en cette matière. Notre législature de la province de Québec ne tarda pas à s'en prévaloir. En 1886, une première loi sanitaire était adoptée. Puis notre législation, sous l'inspiration de notre hygiéniste distingué, le Dr Elzéar Pelletier, qui en a été le véritable artisan, a bénéficié d'améliorations continuelles qui en ont fait une des plus avancées qui soient.

Mais, toute loi menace de rester inopérante si elle n'est pas pourvue de son complément nécessaire : l'organisation. Aussi, nos législateurs se sont-ils empressés de nous doter de ce mécanisme nécessaire. C'est ainsi que nous avons le Service fédéral de santé, le Service provincial d'hygiène, le Service municipal et, depuis tout

dernièrement, l'Unité sanitaire de comté. « La protection de la santé publique, affirme avec raison le Dr George Vincent, président de la fondation Rockefeller, constitue une fonction essentielle de tout gouvernement. »

Le Service fédéral a sous sa juridiction les activités qui intéressent l'ensemble du pays, comme les stations de quarantaine, l'examen médical des immigrants, le contrôle des médicaments brevetés ainsi que des aliments exportés en dehors des provinces et l'entrée au pays des narcotiques. Il comprend une division de statistiques vitales et fait une excellente propagande d'éducation notamment au sujet de l'hygiène de l'enfance, des maladies vénériennes.

Le Service provincial d'hygiène comprend les divisions suivantes: de statistique démographique, d'inspection, de laboratoires de chimie et de bactériologie, de génie sanitaire, des maladies vénériennes, de publicité. Par ces divers organismes, il se met généreusement à la disposition de toutes les municipalités de la province auxquelles il fournit toutes les expertises nécessaires à la protection de la santé des citoyens.

Les villes, au moins celles qui comptent une population de 5,000 et plus, sont tenues maintenant de confier à un médecin, la direction de leur Service de santé. De plus, elles sont autorisées par la loi à adopter des règlements d'hygiène qui peuvent compléter ceux qui sont déjà édictés par le Service provincial d'hygiène et qui intéressent toutes les municipalités de la province. Notons, comme exemple, des règlements concernant la pasteurisation du lait, l'inspection médicale des écoles. Il est incontestable aussi que ces services municipaux de santé ont pleinement démontré leur grande utilité.

Enfin, à la dernière session de la législature provinciale, une nouvelle loi a été passée, dite « Loi concernant les Unités sanitaires », par laquelle, avec l'aide du gou-

vernement, les municipalités de tout un comté sont autorisées à se grouper ensemble pour se pourvoir d'un même service de santé. Voilà une initiative très heureuse et qui ne manquera pas de faire réaliser de grands progrès à la cause de l'hygiène dans la province.

Cependant, malgré tous ces organismes d'une utilité et d'une nécessité incontestées, il reste dans le vaste domaine de l'hygiène, plusieurs activités que les services officiels de santé n'avaient pas touchées ou n'avaient pas couvertes suffisamment, telles la lutte contre la mortalité infantile, la lutte contre la tuberculose. C'est pourquoi ont surgi des organisations volontaires qui se sont démontrées des plus précieuses. Mentionnons les Ligues diverses antituberculeuses et de puériculture, l'Assistance maternelle, la Fédération d'hygiène infantile, l'Institut Bruchési.

Ces organismes sont subventionnés par les pouvoirs publics et peuvent en plus compter sur des contributions privées qui versent généreusement dans leurs caisses les dons des corporations intéressées à l'avancement de la cause de l'hygiène ainsi que des philanthropes. Ces associations libres ont pu rendre ainsi à la population des services signalés. Elles sont apparues comme le prolongement nécessaire des organisations officielles d'hygiène à l'œuvre desquelles elles sont heureuses de collaborer et de s'associer.

Cependant, tous ces organismes, tant officiels que volontaires, ne remplissent pas comme ils le désiraient le vaste programme qu'ils se sont assigné. Ils ne désirent rien moins que de se développer davantage pour protéger plus efficacement notre avoir le plus précieux, notre capital humain. Ils en sont cependant empêchés par le manque de ressources.

Pour s'en convaincre examinons leur budget. Les rapports officiels de la province permettent d'établir que les dépenses faites pour les fins générales de l'hygiène

s'élèvent au total de \$550,000 (année 1926). Ce montant comprend le budget du Service d'hygiène de la province, celui des dispensaires antituberculeux et des centres de puériculture établis dans différents endroits de la province, la part du gouvernement fédéral en faveur de la lutte contre les maladies vénériennes ainsi que les subventions versées aux différentes œuvres d'hygiène.

Pour apprécier l'importance de cette mise de fonds on a coutume de la rapporter au chiffre de la population. Ce calcul établit à \$0.23 per capita la dépense faite pour l'hygiène par le gouvernement provincial.

Mais on peut aller plus loin et rapporter la même dépense non plus à la population mais à la valeur économique qu'elle représente. On obtient alors la proportion infime de 0.004% (moins de un demi-sou par \$100).

En suivant les mêmes procédés pour Montréal, on constate que le budget du Service de santé, comprenant les augmentations que l'on vient de lui ajouter, représente \$0.63 par tête de population et 0.01% de la valeur économique des vies de la ville (\$0.01 par \$100).

Si maintenant on rapproche ces budgets de la somme de \$1.95 per capita qui est proposée aux États-Unis, on réalise immédiatement combien ils sont insuffisants. De plus, si on prend d'un côté les pourcentages si minimes que nous avons relevés en rapportant ces mêmes budgets à la valeur économique des vies et de l'autre le taux de 2% et plus que chargent en primes les compagnies d'assurance-vie pour couvrir la même valeur, on constate encore un écart considérable.

Pendant la démonstration est faite du rendement sûr et élevé que donne l'argent dépensé en faveur de l'hygiène. Dans une plaquette publiée en 1925 et intitulée *Health Work Pays*, le Dr Dublin, en s'appuyant sur les résultats obtenus par la compagnie d'assurance-vie Métropolitaine, l'établit à 200 pour cent.

En 1926, dans une autre publication: *The Economics of World Health*, il y revient encore dans les termes suivants: « Les preuves abondent déjà pour démontrer que, considéré au simple point de vue économique, le travail exécuté par les services de santé en vue de prévenir la maladie et de conserver la vie rapporte des dividendes élevés. » « L'hygiène paye quand elle est bien administrée et pourvue de fonds suffisants. » « Les calculs en usage dans toute maison d'affaires le prouvent surabondamment... » « L'opinion des experts en la matière établit qu'une dépense de \$2.50 par tête de population versée avec discernement par l'entremise des organisations d'hygiène en faveur de la lutte contre les maladies évitables et l'éducation de la population serait en mesure de réduire le taux de la mortalité générale de deux points par mille et d'augmenter ainsi l'expectation de vie de cinq à sept années. La valeur économique que représentent ces années de vie ajoutées, se chiffre, ainsi que nous l'avons vu, à des billions de dollars. Le placement en hygiène constitue le meilleur qui soit en rendement rapide et assuré. »

La conclusion s'impose: les budgets actuels mis à la disposition de nos services officiels de santé, de même que de nos organisations volontaires d'hygiène pour la protection de notre capital le plus précieux, nos vies elles-mêmes, sont manifestement insuffisants. Mais comment pouvons-nous le faire augmenter ?

Le moyen qui se présente spontanément à tous les esprits, c'est de les faire voter à même les fonds publics. Voilà certes le procédé logique que recommandent les plus hautes autorités. Nous savons de plus que le gouvernement de la province et le conseil de la ville de Montréal sont résolument entrés dans cette voie. Les montants qu'ils versent en faveur de l'hygiène accusent une notable augmentation sur ceux de quelques années en

arrière. Les pouvoirs publics sont donc mieux disposés et ne demandent sans aucun doute qu'à continuer à réaliser de nouveaux progrès en autant qu'ils recevront du peuple l'approbation nécessaire. En pays démocratique, les gouvernements ne peuvent pas trop devancer l'opinion publique sur laquelle ils sont obligés de s'appuyer.

Ces considérations établissent la nécessité de recourir à un troisième moyen pour promouvoir la cause de l'hygiène: celui de l'éducation.

L'éducation s'adresse à tous, jeunes et vieux, savants et ignorants, hommes d'affaires et hommes de profession, pères et mères de famille, parce que tous nous sommes intéressés à nous maintenir en bonne santé, à conserver notre vie. Il faut absolument que cet enseignement de l'hygiène pénètre largement partout, à l'école primaire, à l'école supérieure, à l'université, dans tous les foyers.

« Il faut instruire d'abord », nous dit M. Édouard Montpetit, dans *La Veillée des Berceaux*.

« L'éducation populaire est dans tous les pays une condition *sine qua non*, si l'on veut établir une législation et des mesures efficaces d'hygiène publique », écrit la *Revue Internationale de la Croix Rouge*, dans son numéro de juillet 1920.

Pour la réaliser il faut mettre en œuvre tous les moyens possibles: la conférence, le tract, l'article de magazine, l'article de journal, le film. Déjà des efforts très louables sont faits dans ce sens chez nous. Le concours si efficace de notre presse mérite d'être particulièrement signalé. Mais il ne faut pas se lasser. Maintenons toutes ces activités. Augmentons-les même dans le sens que nous indiquent les maîtres les plus autorisés en la matière. Écoutons sur ce sujet le Dr René Sand, conseiller technique au secrétariat de la Ligue des Sociétés de la Croix Rouge: « La tâche suprême de l'hygiène moderne, écrit-il, est l'éducation. Or, celle-ci n'est efficace

que par l'application pratique. Les infirmières visiteuses sont en voie de devenir le pivot de toute organisation et de toute campagne d'hygiène. Le Dr Winslow voudrait instituer leur service sur la base d'une infirmière par 2,000 habitants (les infirmières des écoles et des usines non comprises).

L'indication est donc claire. Multiplions nos œuvres d'hygiène, consultations prénatales, consultations de nourrissons, consultations des enfants d'âge préscolaire, dispensaires antituberculeux, etc., chargés de faire pénétrer dans les familles, et au moment le plus opportun, l'application des données de cette science bienfaisante.

De plus, faisons-lui la place la plus large possible dans les programmes scolaires. L'enseignement de l'hygiène doit venir immédiatement après celui de la religion.

Tous, prenons notre part dans ce mouvement en faveur de l'hygiène. Appuyons, tant à la législature qu'aux conseils municipaux, nos représentants qui incluent l'hygiène publique dans leur programme électoral. Manifestons-leur notre approbation quand, une fois élus, ils réalisent leurs engagements. Soutenons de nos deniers les œuvres d'hygiène qui sollicitent notre concours. Ils nous le rendront à raison de 200 pour cent.

J.-A. BAUDOIN, M. D.

*Professeur à l'Université de Montréal
Directeur de l'école d'hygiène sociale appliquée*

Septembre 1928