



CE QUE DOIT ÊTRE
LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE

DANS LA PROVINCE DE QUÉBEC

Participation du Gouvernement Fédéral et du Gouvernement Provincial
et des Municipalités

Par le Docteur Louis Laberge

Médecin Directeur du Bureau d'Hygiène de Montréal.

*Communication faite à la dernière conférence annuelle des services sanitaires
de la province de Québec.*

TENUE À SHERBROOKE, LES 25 ET 26 AOÛT 1909.

(Extrait du *Bulletin Sanitaire*, Sept.-Oct.-Nov.-Dec. 1909.)



CE QUE DOIT ÊTRE LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE

DANS NOTRE PROVINCE

Participation du Gouvernement Fédéral et du Gouvernement Provincial
et des Municipalités

Par le Docteur Louis Laberge

Directeur du bureau d'hygiène de la ville de Montréal.

Le Comité d'organisation de cette seconde convention annuelle des services sanitaires de la Province, a bien voulu me faire l'insigne faveur de m'inscrire au programme officiel pour une dissertation sur "*Ce que doit être la lutte antituberculeuse dans la Province, participation du Gouvernement fédéral, du Gouvernement provincial et des Municipalités.*" Et cela en outre du rapport que je dois donner au nom du Comité Spécial sur la tuberculose, nommé à la Convention des Trois-Rivières.

L'étude de la tuberculose comme plaie sociale ou plutôt comme fléau national, dans le but d'en formuler des mesures d'hygiène préventive, est un problème d'un intérêt capital et de la plus haute gravité pour notre pays et pour notre race, dont l'importance ne peut être surpassée que par une autre question nationale plus grave encore : la mortalité excessive par les maladies saisonnières.

Aussi cette étude aurait dû être l'œuvre d'un comité spécial. Elle aurait eu plus de poids et de valeur. D'un autre côté, si on avait su combien la préparation d'une conférence m'est ardue, j'ai lieu de croire qu'on aurait eu la charité de m'épargner un tel travail, mais puisqu'on a bien voulu me faire l'honneur de cette hardie tentative, j'accepte la tâche pour montrer le bon exemple. J'essaierai de soumettre, aussi brièvement que possible, malgré la difficulté de résumer un sujet aussi vaste à la haute et compétente considération de cette assemblée, les vues que je me suis formées pour rendre effective notre lutte antituberculeuse locale ; répétant ici des citations et des arguments que j'ai eu l'avantage de formuler à Ottawa, en mars 1908,

154867

RA
644
T7L32

devant l'Association Antituberculeuse du Canada. Heureux serais-je si les quelques suggestions que je vous présente, pouvaient servir à accentuer le mouvement de la lutte antituberculeuse dans la Puissance, surtout, dans notre Province de Québec.

Mes considérations se concentreront sur les trois points suivants :

- (a) La tuberculose au point de vue social et national ;
- (b) Les mesures pour la combattre avec efficacité ;
- (c) Les pouvoirs qui doivent coopérer à l'exécution de ces mesures.

Inutile d'ajouter que je ne m'occuperai de la tuberculose dans ses aspects divers qu'au point de vue de l'hygiène publique et comme péril national.

Etiologie sociale et distribution géographique.

La tuberculose considérée comme plaie sociale, est une maladie infectieuse, commune à tous les pays et à tous les climats. Si, en la surnommant " LA PESTE BLANCHE " on a voulu la stigmatiser comme particulière à la race blanche, on a eu véritablement tort, puisqu'on la trouve autant sinon plus répandue chez les races jaunes, rouges et noires. Sa distribution géographique est sur toute l'étendue du globe terrestre. Elle existe dans les régions les plus torrides comme dans les plus glaciales ; plus accentuée cependant dans les régions tempérées ; moins fréquente, où la population est moins dense et vit au grand air ; plus fréquente au contraire, là où il y a encombrement, surtout dans les grandes villes. Probablement les climats humides et variables sont plus favorables à son développement que ceux qui sont secs et ensoleillés. Mais il semblerait que la conglomération exagérée de la population, plutôt que l'exacte nature du climat, est un facteur de la plus grande importance pour déterminer l'incidence de la tuberculose. Que la haute altitude puisse posséder quelqu'influence adverse à son développement, on ne peut le nier, mais le rôle qu'elle joue à cet égard, a probablement été exagéré.

Il est donc important de s'assurer immédiatement avant de procéder plus loin, si cette maladie ne fait pas plus de victimes dans notre pays qu'ailleurs et si la nature de notre climat n'offrirait pas des conditions particulièrement favorables à son développement.

Dette nationale par la tuberculose.

Les statistiques de la phtisie pulmonaire sont cependant suffisantes pour nous permettre de se former des idées de comparaison sur l'existence de la tuberculose.

DÉCÈS PAR LA PHTISIE DURANT LES 30 DERNIÈRES ANNÉES
DANS LA CITÉ DE MONTRÉAL DEPUIS 1878.

Mortalité pour 10,000 de population.

ANNÉES	ANNÉES	ANNÉES
1878 . . 30.37	1888 . . 26.71	1898 . . 21.72
1879 . . 28.00	1889 . . 24.76	1899 . . 26.97
1880 . . 30.78	1890 . . 25.42	1900 . . 23.97
1881 . . 28.88	1891 . . 23.59	1901 . . 21.76
1882 . . 30.55	1892 . . 23.66	1902 . . 23.89
1883 . . 28.73	1893 . . 24.40	1903 . . 22.12
1884 . . 28.65	1894 . . 23.37	1904 . . 13.02
1885 . . 24.59	1895 . . 22.44	1805 . . 18.24
1886 . . 26.37	1896 . . 23.66	1806 . . 17.80
1887 . . 24.80	1897 . . 28.46	1907 . . 18.06

Moyenne de 1878 à 1887 inclusivement 28.19.

“ “ 1888 à 1897 “ 24.46.

“ “ 1898 à 1907 “ 20.75.

Moyenne pour les trente années : 24.52.

STATISTIQUE MORTUAIRE DE LA PROVINCE DE QUÉBEC.

Les décès par la tuberculose pour onze années, comprenant 1896 à 1906, inclusivement ont donné une moyenne de

16.37	pour 10,000	dans les populations	rurales ;
29.89	“ 10,000	“ “ “	urbaines ; et de
19.20	“ 10,000	“ “ “	rurales et urbaines réunies.

Notre climat, sa variabilité.

Malgré la bonne réputation de notre climat, il faut convenir que la longueur et la sévérité de nos hivers et les changements abrupts de nos saisons, surtout les variations subites de la température, variations qui nous donnent parfois des écarts de 30 à 40 degrés dans les vingt-quatre heures, sont susceptibles d'occasionner particulièrement parmi les classes pauvres, imprévoyantes et mal vêtues, des affections des voies respiratoires, conditions très propices à l'infection tuberculeuse. On peut facilement comprendre les effets de tels écarts de température pendant un hiver rigoureux sur l'état physiologique de sujets véritablement pauvres, à constitution délabrée, sans alimentation suffisante, habitant des taudis, n'ayant que peu ou pas de feu au logis et manquant de vêtements capables de les protéger au dehors ; et combien il leur est aisé, dans de telles conditions, d'acquiescer des fluxions de poitrine qui les condamnent aux ravages de la tuberculose.

Quoique le climat du Canada ne soit pas plus propice à la tuberculose que n'importe quel climat d'un autre pays, il faut reconnaître

que le paupérisme, sous un climat aussi inclément que le nôtre, constitue un problème social des plus sérieux pour la salubrité publique au point de vue surtout de la prophylaxie de la tuberculose.

Différents systèmes de lutte nationale contre la tuberculose.

En fait des efforts tentés par les gouvernements des différents pays pour la répression et la suppression des ravages de la tuberculose comme plaie sociale et péril national, — deux nations se sont particulièrement distinguées et je puis dire qu'elles se sont attiré l'admiration des hygiénistes et des philanthropes du monde entier; le succès qu'elles ont obtenu devrait servir d'exemple aux autres pays qui sont demeurés inactifs du côté de la lutte antituberculeuse. Ces deux pays sont l'Angleterre et l'Allemagne qui pendant les vingt ans qui ont précédé 1901, sont parvenues à réduire leur mortalité respective par la tuberculose de 18 à 13.6 pour 10,000 âmes en Angleterre et de 31.1 à 22.7 pour 10,000 âmes en Allemagne, chacune agissant suivant la méthode particulière à son état social et à sa législation.

Mais si les moyens employés pour obtenir pareil résultat furent dans une certaine mesure différents dans leur mode d'action, on chercha de part et d'autre à atténuer le paupérisme national comme la cause primordiale et la plus commune, de la diffusion de la tuberculose populaire. Ni l'une ni l'autre de ces deux nations n'a hésité à promulguer les lois nécessaires et toutes deux ont fait des sacrifices pécuniaires multiples pour mettre en vigueur l'exécution de ces lois. Chaque pays a dépensé des sommes énormes pour adoucir le sort de leurs classes pauvres et leur procurer une aisance et un confort matériel modestes. La santé publique s'améliorant, le taux de la mortalité générale diminua et celui de la tuberculose et de la phtisie, compté pour un bon cinquième de ce taux, baissa pareillement.

En Angleterre, le mouvement de l'assainissement de l'habitation et une meilleure hygiène domestique date de plusieurs années, mais on peut facilement s'apercevoir qu'il est la conséquence de la promulgation du "*Public Health Act* de 1875." La reconstruction des logements insalubres dans les quartiers pauvres des villes a fait disparaître, des cours et des ruelles, les bouges et les taudis qui les infectaient et on les a remplacés par des habitations modernes et salubres construites avec la ventilation et l'éclairage nécessaires entre cour et jardin de manière à fournir l'air et la lumière dans toutes les pièces.

Ces précautions sanitaires dans ces domiciles avaient un double but : de détruire l'infection tuberculeuse si les bacilles y étaient accidentellement apportés et de rendre la constitution physique des occupants stérile au développement de leur ensemencement.

Des millions de livres sterling ont été annuellement dépensés. Il ne faut pas oublier qu'en Angleterre ces réformes n'ont pu être entreprises et poussées à bonne fin que par les deniers provenant du " Poor Rate Tax, " taxe municipale imposée spécialement pour l'extinction du paupérisme. Vers le commencement du siècle, ce *Poor Rate Tax* s'élevait à 24,000,000 de louis sterling annuellement dont la moitié était employée directement pour aider les pauvres.

Le tableau suivant qui démontre la relation entre le paupérisme et la tuberculose, pour la période écoulée de 1855 à 1905 inclusivement, est particulièrement frappant, d'autant plus qu'il nous fournit une comparaison entre les trois pays formant le Royaume-Uni de la Grande-Bretagne. En cinquante et un ans, le paupérisme a décréu en Angleterre et dans le pays de Galles, de 53 à 23 pour 1,000, tandis que la mortalité par la phtisie pour la même période a diminué de 28 à 11 pour 10,000 âmes. En Ecosse, le paupérisme a décréu de 40 à 22 pour 1,000 et la phtisie de 26 à 13 pour 10,000. En Irlande, le paupérisme a augmenté de 17 à 21 pour 1,000 et la phtisie a pareillement augmenté de 14 à 23 pour 10,000. Ces comparaisons statistiques prouvent donc de la manière la plus irréfutable, que dans ces trois pays comme d'ailleurs probablement dans la plupart des autres, il y a une corrélation constante de l'existence entre le paupérisme social et la tuberculose nationale et qu'au point de vue d'une nation leur croissance et leur diminution respectives sont toujours en progression parallèle.

En Allemagne, pays où le parti socialiste ouvrier est probablement plus puissant que dans les autres pays, la lutte nationale contre la tuberculose s'est faite par l'installation de très nombreux sanatoria populaires, aménagés pour la cure gratuite des patients. Ces sanatoria sont bâtis, entretenus et dirigés aux frais mêmes des compagnies d'assurance obligatoire pour tous les ouvriers et les autres employés mercenaires et cela sous la responsabilité et le contrôle direct du Gouvernement Impérial ; je dis en très grand nombre quant aux sanatoria populaires gratuits, car aucune autre nation pourrait en effet offrir un état comparatif pour le nombre et encore moins une proportion plus grande au *pro rata* de la population.

La première législation allemande concernant l'assurance obligatoire pour tous les employés contre la maladie fut mise en vigueur en 1884 après avoir été adoptée le 15 juin de l'année précédente ; deux tiers de la prime devait être payés par le serviteur lui-même, tandis que le troisième tiers du paiement de la prime d'assurance incombait au patron lui-même. L'application de cette loi ne s'occupant des ouvriers que durant leur maladie ne donna pas entière

satisfaction. Au premier janvier 1891, une nouvelle loi d'assurance obligatoire amendée devint exécutoire pour tout le pays. Les amendements comportaient que les assurances devaient pourvoir au traitement et à l'entretien des ouvriers et de leurs familles non seulement durant leur maladie, mais aussi durant leur invalidité, que celle-ci fut due aux accidents, aux infirmités ou à la vieillesse ; les parts de paiement des primes avaient été augmentées pour les patrons, ceux-ci devant payer la moitié de la prime quand leurs employés étaient mariés, les ouvriers pères de familles se trouvaient donc n'avoir à payer que l'autre moitié de la prime.

Cette loi fut le point de départ de la création des sanatoria populaires. Ceux-ci avaient leur raison d'être pour les sociétés d'assurance, leur étant plus économique ; ils dégrevaient moins le budget d'assistance en guérissant le plus tôt possible leurs clients, tuberculeux dès le début de leur maladie, plutôt que de risquer d'avoir à les soutenir eux et leur famille durant tout le temps d'invalidité causée par une consommation pulmonaire.

En 1901 il y avait 83 de ces établissements répandus dans les diverses parties du pays, où on y employait le traitement "hygiéno-diététique" qui comprend l'exposition au soleil et la vie à l'air pur, la suralimentation et le repos le plus absolu. Ces précautions d'hygiène thérapeutique donnent généralement d'excellents résultats pour la cure à brève échéance d'une tuberculose débutante.

Les statistiques de ces institutions pour la décade finissant en 1901, établissent qu'après une période de traitement en moyenne de quinze semaines, il y a eu guérison ou amélioration chez 87.7 pour 100 des pensionnaires, chez 8.8 pour 100 il n'y eut pas de progrès appréciable, que 3.1 pour 100 partirent plus malades et que 0.5 pour 100 moururent. La moyenne annuelle de réception a été de 25,000 à 30,000 tuberculeux.

Entre ces deux systèmes nationaux pour combattre la tuberculose sociale celui de l'Angleterre est sans contredit supérieur à celui de l'Allemagne. Au sens de l'hygiène publique et de l'économie politique, ce système se résume à faire l'hospitalisation la plus généralisée possible dans leurs sanatoria populaires aidant les familles de ces tuberculeux seulement durant le temps qu'ils y sont pensionnaires ou durant le temps de leur invalidité, tandis que le système national anglais est une œuvre de *sanitation publique* (en prenant le mot *sanitation* au sens hygiénique anglais, pour amélioration hygiénique des domiciles) œuvre non seulement d'hygiène préventive, mais aussi de socialisme populaire ; tendant en outre à améliorer le plus généralement possible les conditions d'existence pour les classes

pauvres surtout dans les districts où on en a le plus besoin : les quartiers sombres, infectes et insalubres des grandes villes. Ces précautions ne sont pas simplement préventives de l'infection tuberculeuse, mais même d'autres maladies contagieuses. C'est donc le modèle par excellence des systèmes nationaux pour la lutte contre la tuberculose, puisque c'est le plus parfait en existence et avec des résultats pratiques des plus efficaces, comme les statistiques comparatives mentionnées précédemment le démontrent.

La tuberculose considérée comme péril national est un problème de la plus haute importance pour notre pays, le problème à la solution duquel tout honnête citoyen soucieux de ses devoirs devrait être préparé à dévouer toute son énergie. Le mode d'action pour être couronné de succès doit être choisi avec soin et énergiquement appliqué.

La tâche est si vaste qu'elle dépasse les divers champs d'action de nos organisations locales, municipales ou même provinciales ; aussi requiert-elle pour sa réalisation l'autorité d'un corps dirigeant exempt de tout intérêt et préjugé local, n'ayant pas d'autre objet en vue que la santé publique et le plus grand bien de la nation toute entière.

Le gouvernement fédéral, à la tête des gouvernements provinciaux et des administrations territoriales, devrait prendre l'initiative du mouvement pour enrayer la tuberculose, suivant en cela l'exemple pratique de l'Angleterre et de l'Allemagne, qui ont, chacune de leur côté, inscrit cet article important dans le programme de leur politique impériale. Il devrait aider les autorités provinciales à recueillir des données statistiques, relatives à l'extension de la tuberculose, à ses causes et à ses effets ; il aiderait ainsi à trouver les voies et les moyens pour la combattre. Il pourrait de même édicter des lois propres à faire face aux besoins de la situation et voter l'argent nécessaire à l'exécution de ces lois, dans le but de combattre le paupérisme comme cause première du mal ou toute autre cause signalée par la statistique. Il déciderait du nombre de sanatoria populaires à construire, pour les malades incapables de payer leur traitement, et il désignerait les endroits où les établir. Il devrait aussi pourvoir à l'établissement d'hospices pour les tuberculeux incurables et incapables de gagner leur vie.

Ceux-là sont un danger et un fardeau pour leurs parents et amis qui, par pure charité, s'exposent au grand risque d'être infectés en les hébergeant plutôt que de les laisser mourir par les chemins.

Puisque l'Etat se charge de protéger et de surveiller les prisonniers, les aliénés et d'autres incurables, à plus forte raison devrait-il accorder le même privilège aux victimes de la tuberculose, car dans tous ces cas, c'est la sécurité publique qui le réclame.

Dans le combat à mort que livre la société au bacille tuberculeux, il est nécessaire pour rendre la lutte plus homogène, plus générale, plus effective, que le commandement en chef émane d'un pouvoir unique, centralisé. Les organisations sanitaires locales, isolées les unes des autres, et ne s'adressant qu'à des centres peu importants, n'ont qu'une action individuelle ; il leur manque le lien commun qui serait nécessaire pour la protection efficace de la santé publique.

Que ce pouvoir soit l'attribut d'un ministre de l'hygiène publique, comme l'a suggéré la Société médicale du Canada ou d'un Comité consultatif d'hygiène nationale, ou encore d'une Commission permanente antituberculeuse, cela importe peu. Ceux qui appréhendent que la création d'une semblable centralisation constituerait un empiètement sur l'autonomie des Provinces, n'ont pas raison de craindre, vu que ce corps se composerait de représentants de toutes les Provinces et des différentes lignes antituberculeuses. Les attributions d'une telle organisation seraient le complément des pouvoirs que possède déjà le gouvernement fédéral relativement à la tuberculose chez les bestiaux.

Quant aux sanatoria populaires, aux fermes et aux campements sous tentes pour les tuberculeux, le gouvernement fédéral se trouverait dans une meilleure position pour les établir selon les besoins de la population ; tandis que dans les conditions actuelles, les provinces et les cités riches seules, peuvent en fonder, et que les communes pauvres, celles qui en ont le plus besoin, par le fait même de la pauvreté qui y règne, doivent s'en passer et souffrir ainsi les désastreuses conséquences de leur manque de moyens. Ce qui est vrai quant à l'érection des sanatoria populaires pour la cure des malades de la tuberculose, est vrai aussi en ce qui est des hospices pour les tuberculeux incurables à tuberculose ouverte, qui sont complètement incapables de gagner leur vie et de pourvoir à leurs besoins, et constituent des foyers d'infection pour leur entourage aussi bien que pour le public en général. Finalement si, comme en Angleterre et en Allemagne, il est jugé nécessaire de prendre des mesures législatives contre le paupérisme, c'est au gouvernement fédéral que ce soin appartient, car lui seul en a le pouvoir et tient à sa disposition les fonds nécessaires à l'exécution de ces réformes.

Je conclurai donc en affirmant *une fois de plus* que les meilleures et les plus essentielles mesures pour la suppression de la tuberculose *doivent être prises* par les autorités fédérales, et cela le plus tôt possible. Sans cette coopération directe et puissante, il est bien à craindre que nos efforts purement individuels ne puissent parvenir à accomplir le triomphe de ce qui devrait être notre devise : SALUS POPULI, SUPREMA LEX " Le salut public est la loi suprême."

