

# Risques collectifs et responsabilités individuelles dans les conseils diététiques au Québec, 1900-1940

## Collective Risk and Individual Responsibility in Dietary Advice, Quebec, 1880-1940

Caroline Durand

Volume 16, Number 2, 2013

L'avenir (probable) du passé : le risque et l'histoire du Québec

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1025213ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1025213ar>

[See table of contents](#)

### Publisher(s)

Globe, Revue internationale d'études québécoises

### ISSN

1481-5869 (print)

1923-8231 (digital)

[Explore this journal](#)

### Cite this article

Durand, C. (2013). Risques collectifs et responsabilités individuelles dans les conseils diététiques au Québec, 1900-1940. *Globe*, 16(2), 49–73.  
<https://doi.org/10.7202/1025213ar>

### Article abstract

This article uses the concept of risk, defined as a social and cultural construct that supports political objectives, to explain why, at the beginning of the twentieth century, nutritional advice became increasingly common in Quebec. Various individuals and groups weighing in on the question portrayed dietary shortcomings among the poor and the working class as a social problem. However, the solution they prescribed for this collective problem most often focused on improved self-discipline. This understanding of dietary risk factors remained dominant until the 1930s, when scientific and medical discoveries, as well as a new conception of social and economic problems, changed how these risks were identified and dealt with. Although the interventions of the provincial government did not extend beyond public awareness and education, dietary advice still constituted a means of governing the population, since it made individuals, and especially mothers, responsible for the quality of their family's diet. These discourses also promoted ideas that were essential to the French-Canadian nation, the market economy, and the liberal order : the rational consumer, the productive worker, and the homemaker.

# RISQUES COLLECTIFS ET RESPONSABILITÉS INDIVIDUELLES DANS LES CONSEILS DIÉTÉTIQUES AU QUÉBEC, 1900-1940<sup>1</sup>

CAROLINE DURAND  
Université Trent (Canada)

✦ ✦

**Résumé** – Cet article utilise le concept de « risque », défini comme une construction sociale et culturelle servant des objectifs politiques, pour expliquer pourquoi, au début du XX<sup>e</sup> siècle, les conseils sur la nutrition apparaissent et se multiplient au Québec. Il montre qu’une multitude d’intervenants qui émettaient des conseils sur la diète considéraient l’alimentation des classes sociales peu favorisées comme un problème affectant la collectivité, mais nécessitant surtout une autodiscipline plus stricte. Cette perception dominante des facteurs de risque liés à la diète a toutefois été contestée dans les années 1930, lorsque des découvertes scientifiques et médicales et l’émergence d’une nouvelle conception des problèmes sociaux et économiques ont changé les manières d’identifier ces risques et de s’en prémunir. Même si le gouvernement provincial n’intervenait pas au-delà de la sensibilisation et de l’éducation de la population, les conseils diététiques constituaient une manière de gouverner la population, car ils attribuaient la responsabilité d’une bonne alimentation et la culpabilité en cas d’échec aux individus et, en particulier, aux mères. Ils valorisaient aussi l’image du consommateur rationnel, du travailleur productif et de la mère au foyer, acteurs essentiels à la nation, à l’économie de marché et à l’ordre libéral.

✦ ✦ ✦

1. L’auteure remercie Magda Fahrni, Martin Petitclerc et les évaluateurs anonymes pour leurs commentaires et suggestions constructifs.

✦ ✦ ✦

*Collective risk and individual responsibility in dietary advice, Quebec, 1880-1940*

**Abstract** – *This article uses the concept of risk, defined as a social and cultural construct that supports political objectives, to explain why, at the beginning of the twentieth century, nutritional advice became increasingly common in Quebec. Various individuals and groups weighing in on the question portrayed dietary shortcomings among the poor and the working class as a social problem. However, the solution they prescribed for this collective problem most often focused on improved self-discipline. This understanding of dietary risk factors remained dominant until the 1930s, when scientific and medical discoveries, as well as a new conception of social and economic problems, changed how these risks were identified and dealt with. Although the interventions of the provincial government did not extend beyond public awareness and education, dietary advice still constituted a means of governing the population, since it made individuals, and especially mothers, responsible for the quality of their family's diet. These discourses also promoted ideas that were essential to the French-Canadian nation, the market economy, and the liberal order: the rational consumer, the productive worker, and the homemaker.*

✦ ✦

« La table a tué plus d'hommes que l'épée<sup>2</sup> ». Cette maxime, utilisée en 1909 par le docteur Panneton dans un manuel d'hygiène destiné aux élèves montréalais, met les enfants en garde contre un facteur de risque vague et hypothétique, relié aux habitudes de vie : manger mal compromet la santé. Le docteur Panneton n'est ni le premier ni le seul médecin à émettre un avertissement de ce genre. Au début du XX<sup>e</sup> siècle, au Québec, plusieurs émetteurs et émettrices de discours sur l'alimentation prodiguent des conseils diététiques. Leur ton est souvent alarmiste et leurs propos véhiculent plusieurs inquiétudes propres au nationalisme canadien-français. Le terme *risque* apparaît rarement dans les sources, mais les discours sont clairs : plusieurs acteurs redoutent des conséquences négatives pour l'avenir de la collectivité si certains groupes sociaux ne réforment pas leurs habitudes alimentaires.

Dans cet article, nous utiliserons le concept de « risque » pour expliquer pourquoi, au début du XX<sup>e</sup> siècle, les conseils sur la nutrition surgissent et se multiplient au Québec. En analysant des avis sur la diète, nous montrerons que plusieurs acteurs sociaux considéraient l'alimentation des classes sociales peu favorisées comme un problème affectant la collectivité, mais nécessitant des initiatives individuelles. Nous explorerons comment et pourquoi la perception dominante des risques alimentaires courus par les

✦ ✦ ✦

2. Ephrem-François PANNETON, *Leçons d'hygiène pratique*, Montréal, Beauchemin, 1909, p. 105.

moins nantis fut contestée dans les années 1920 et 1930. Les découvertes scientifiques, l'identification de nouvelles maladies liées à la diète, le changement observé dans les principales causes de mortalité et l'émergence d'une nouvelle conception des problèmes sociaux et économiques changent les manières d'identifier les risques de la table et de s'en prémunir. Même si le gouvernement provincial n'intervenait pas au-delà de la sensibilisation et de l'éducation de la population, les conseils diététiques constituaient une manière de gouverner la population, car ils valorisaient l'image du consommateur rationnel, du travailleur productif et de la mère au foyer, acteurs essentiels à la nation, à l'économie de marché et à l'ordre libéral qui dominait alors.

Selon Robert Castel, un risque est un « évènement prévisible, dont on peut estimer les chances qu'il a de se produire et le coût des dommages qu'il entraînera<sup>3</sup> ». Comme le soulignent Mary Douglas et Ulrich Beck, le sens moderne du terme *risque* concerne surtout l'anticipation d'évènements négatifs et le mot désigne un concept qui permet aux sociétés d'encadrer des dangers. L'immatérialité du risque ne le rend pas moins concret, puisque, pour se protéger, les gens posent des gestes aux conséquences bien réelles<sup>4</sup>. La définition de chaque risque constitue un processus social, culturel et politique qui implique l'attribution de rôles : certaines personnes ou certains groupes sociaux en sont les victimes, d'autres sont responsables d'accroître des risques existants, d'en poser de nouveaux ou de refuser de tenir compte du calcul de probabilités<sup>5</sup>. L'attribution de responsabilités ne serait pas une conséquence de connaissances plus complètes au sujet des risques, mais proviendrait de l'organisation d'une société donnée, de l'idéologie qui y domine et des biais culturels de certains groupes sociaux<sup>6</sup>. Ainsi, selon la pensée libérale, l'individu est le premier responsable de sa destinée et doit être prévoyant. Cette responsabilisation des individus permettrait à la société libérale de se réguler et de se perfectionner<sup>7</sup>; elle permettrait d'identifier les

✦ ✦ ✦

3. Robert CASTEL, *L'insécurité sociale. Qu'est-ce qu'être protégé?*, Paris, Éditions du Seuil/La République des idées, 2003, p. 59.

4. Ulrich BECK, *Risk Society. Towards a New Modernity*, London/Newbury Park/New Delhi, Sage publications, 1992, p. 21-33 et Mary DOUGLAS, « Risk as a Forensic Resource », *Deadalus*, vol. 119, n° 4, automne 1990, p. 1-3.

5. Mary DOUGLAS, « Risk as a Forensic Resource »..., *op. cit.* et Mary DOUGLAS, *Risk and Blame. Essays in cultural theory*, London/New York, Routledge, 1992, p. 3-10.

6. Mary DOUGLAS, « Risk as a Forensic Resource »..., *op. cit.*; Mary DOUGLAS, *Risk and Blame...*, *op. cit.* et Aaron WILDASKY et Karl DAKE, « Theories of Risk Perception: Who Fears What and Why? », *Deadalus*, vol. 119, n° 4, automne 1990, p. 49-51.

7. François EWALD, *Histoire de l'État providence. Les origines de la solidarité*, Paris, Grasset, 1996, p. 32-33.

personnes dites raisonnables, capables d'éviter les risques en adoptant des comportements estimés rationnels<sup>8</sup>. Le risque, ou, plus précisément, son évitement, représente ainsi une « technique de soi » : un moyen, pour les individus, de se transformer, de s'améliorer et donc de se gouverner<sup>9</sup>. Il permet également d'identifier des groupes « à risque », souvent parmi les moins nantis, qui se voient donner des conseils. L'acceptation de ces conseils et le succès dans leur application sont perçus comme une réussite et l'inverse représente un échec dont les individus sont responsables<sup>10</sup>.

À l'instar de plusieurs chercheurs utilisant le concept de risque, nous le définissons donc comme une construction sociale et culturelle servant des objectifs politiques<sup>11</sup>. Ceci dit, nous ne croyons pas que le Québec du début du XX<sup>e</sup> siècle était une société du risque, au sens où Beck définit cette société comme appartenant à une modernité réflexive et vivant dans un état d'urgence perpétuelle<sup>12</sup>. L'époque que nous étudions est celle de la modernité dite « classique » de la société industrielle. Cet univers n'est pas exempt de risques, mais ils y sont limités dans le temps, l'espace et par la portée. Ils sont directement perceptibles et peuvent être associés aux risques dits « assurantiels », ceux contre lesquels une protection peut être offerte<sup>13</sup>. Dans le cas de la diète, par exemple, certains membres des sociétés modernes industrielles s'inquiètent du manque ou de la surabondance de nourriture, qui peuvent se manifester sur les corps et se mesurer sur la balance ou à la ceinture, tandis que les sociétés modernes réflexives craignent des cancérigènes aux effets difficiles à percevoir.

Aujourd'hui, certains risques liés à la consommation alimentaire font l'objet d'un consensus assez large qui se manifeste, par exemple, par des rappels massifs d'aliments contaminés et l'exclusion de certains allergènes des services de garde et des écoles. Les cas où certains aliments peuvent rendre malade ou causer la mort demeurent toutefois marginaux et, dans la période couverte par nos recherches, seule la pasteurisation du lait semble avoir provoqué des débats. Néanmoins, plusieurs acteurs sociaux du début du

✦ ✦ ✦

8. Deborah LUPTON, *Risk*, London/New York, Routledge, 1999, p. 100.

9. Michel FOUCAULT, *Dits et écrits, 1954-1988*, tome 4, Paris, Gallimard, 1980-1988, p. 785.

10. Deborah LUPTON, *Risk...*, *op. cit.*, p. 88-91.

11. David NIGET et Martin PETITCLERC (dir.), *Pour une histoire du risque. Québec, France, Belgique*, Montréal/Rennes, Presses de l'Université du Québec/Presses universitaires de Rennes, 2012, p. 6-19. Dans le même ouvrage, voir le texte de Martin Petitclerc, « L'État-providence, la société du risque et les fondements de la communauté politique », p. 203-224 et celui de Mariana Valverde, « Conclusion. Analyser les risques et la gestion du risque en dehors de l'opposition binaire entre tradition et modernité », p. 337-347.

12. Ulrich BECK, *Risk Society...*, *op. cit.*, p. 79.

13. *Ibid.*, p. 21-35.

XX<sup>e</sup> siècle se préoccupaient de la diète moyenne d'une vaste proportion de la population du Québec. Il serait inexact de dire qu'ils craignaient un risque diététique. Par contre, nous croyons que leurs conseils et leurs mises en garde concernaient des facteurs de risque pouvant être accrus ou réduits par l'adoption de certaines habitudes alimentaires.

Le facteur de risque est un concept créé par les compagnies d'assurance-vie au début du XX<sup>e</sup> siècle. En utilisant des statistiques sur la mortalité et des données anthropométriques, elles ont conçu des outils permettant de prévoir les possibilités de maladie et de mortalité de leurs assurés selon certaines habitudes de vie, comme la consommation de tabac, ou selon des caractéristiques physiques, comme le poids<sup>14</sup>. Si les facteurs de risque ne dominent les discours de prévention des organismes de santé publique qu'à partir des années 1960, cette domination a été préparée par des changements de perception. Parmi ces changements, la reconnaissance qu'un mode de vie sain est essentiel pour améliorer la santé de toute la population a été fondamentale. La valorisation de saines habitudes de vie s'est répandue progressivement durant la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle, mais le concept de facteur de risque se limite à des éléments utiles aux médecins et aux compagnies d'assurances, excluant ainsi d'autres éléments influençant la santé, comme le niveau de scolarité, le métier, les revenus et les conditions de vie<sup>15</sup>.

Les facteurs de risque reliés aux habitudes de vie rejoignent le besoin de gouvernementalité des sociétés libérales. Les médecins, les compagnies d'assurances, les États et certains de leurs agents, comme les enseignants et enseignantes, s'attendent à ce qu'avec un peu d'éducation et de conseils, les individus effectuent eux-mêmes les changements qui diminueront ces facteurs de risque. Dans le cas des habitudes alimentaires, les conseils deviennent fréquemment moralisateurs. Selon John Coveney, le plaisir que procure l'acte de manger représente une menace constante à l'autodiscipline : en tant qu'instrument de gouvernementalité, la nutrition se présente comme un discours scientifique, alors qu'en fait il s'agit tout autant d'un discours moral, qui juge les individus et leurs pratiques selon des valeurs héritées à la fois de la spiritualité chrétienne et de la philosophie des Lumières<sup>16</sup>. Comme discours scientifique, la science de la nutrition identifie des types de sujets : des



14. William G. ROTHSTEIN, *Public Health and the Risk Factor: A History of an Uneven Medical Revolution*, Rochester, University of Rochester Press, 2003, p. 2, 50-60 et 64.

15. *Ibid.*, p. 285.

16. John COVENEY, *Food, Morals and Meanings. The Pleasure and Anxiety of Eating*, London/New York, Routledge, 2000, p. 7-10, 25-28, 57, 37-48, 60-67, et Deborah LUPTON, *The Imperative of Health. Public Health and the Regulated Body*, London/Thousand Oaks/New Delhi, Sage Publications, 1995, p. 4-5.

biens nourris, des mal nourris et des gens dits « à risque ». Ceux qui parviennent à se contrôler sont jugés comme bons, forts, raisonnables, prévoyants ; ils mettent toutes les chances de leur côté. Les autres sont faibles, ils trichent durant leur régime, ils se laissent aller. En somme, on mange bien ou mal, et les habitudes de chaque personne recèlent toutes un certain degré de risque. Cela justifie la diffusion de conseils destinés à l'ensemble de la population. L'objectif premier de ces discours est de convaincre les gens qu'ils sont à risque et qu'ils doivent se surveiller<sup>17</sup>.

Nous relierons donc les discours sur la nutrition et la diète au concept de facteur de risque. Les conseils nutritionnels ont servi, et servent toujours, à informer la population sur des stratégies d'évitement qui permettent de diminuer certains facteurs de risque. Dans la sociologie du risque, ils occupent une place particulière. Contrairement à des risques dits « externes », comme la pollution ou les produits chimiques présents dans l'eau et les aliments, les facteurs de risque reliés aux habitudes de vie sont internes : chaque individu est à la fois victime et responsable des risques courus<sup>18</sup>. Notre article montre que l'internalisation des facteurs de risque liés à la diète ne va pas de soi. Si l'opinion qui domine chez les médecins, et que l'État diffuse dans les écoles et dans ses rapports, est que chaque personne est responsable de bien ou de mal manger, l'analyse de certaines sources révèle l'existence d'autres idées et suggère qu'une conception alternative de ce risque existait.

Nous nous sommes intéressée aux conseils concernant une large part de la population : les enfants de plus de un an, les écoliers et les adultes. Nous avons délaissé les recommandations adressées aux mères concernant l'alimentation des nourrissons<sup>19</sup> pour tenter de comprendre comment les experts et l'État se sont assurés qu'après les premières années de la vie, le « capital humain » conserve sa santé, surtout dans les familles peu favorisées. Les textes que nous avons analysés visaient des gens présumés sains, mais risquant certains problèmes répandus. La volonté d'éviter la maladie apparaît dans une multitude de conseils, mais il s'agit, la plupart du temps, d'un discours préventif et non de prescriptions diététiques curatives. Les conseils donnés ne



**17.** John COVENEY, *Food, Morals and Meanings...*, *op. cit.*, p. 108-110 et 122-125, et Deborah LUPTON, *The Imperative of Health...*, *op. cit.*, p. 79.

**18.** Deborah LUPTON, *The Imperative of Health...*, *op. cit.*, p. 77.

**19.** Denyse Baillargeon a couvert le sujet dans *Un Québec en mal d'enfants. La médicalisation de la maternité*, (Denyse BAILLARGEON, *Un Québec en mal d'enfants. La médicalisation de la maternité, 1910-1970*, Montréal, Éditions du remue-ménage, 2004). Le cas de l'Ontario a aussi été traité par Cynthia R. Comacchio (Cynthia R. COMACCHIO, *Nations are Built of Babies. Saving Ontario's Mothers and Children, 1900-1940*, Montréal/Kingston, McGill-Queen's University Press, 1993).

visent pas uniquement à prévenir des dysfonctionnements nutritionnels, comme le rachitisme ou le scorbut, ou des infections épidémiques causées par des bactéries, comme la fièvre typhoïde. D'autres maladies, dont la tuberculose et les maladies cardiovasculaires, sont mentionnées comme des dangers contre lesquels les gens devraient se prémunir en adoptant de saines habitudes de vie, ce qui inclut une bonne alimentation. La diète permet donc de préserver la santé en réduisant le nombre et le degré de certains facteurs de risque, dont un poids inférieur ou supérieur aux normes acceptées par les experts de la santé.

Notre corpus de sources représente un échantillon de discours préventifs qui émanent de plusieurs intervenants. Nous nous sommes surtout attardée aux conseils émis par les médecins canadiens-français et, parfois, par des infirmières et des nutritionnistes. Leur expertise dans le domaine de la santé leur accorde de la crédibilité et de l'autorité. D'autres émetteurs de discours jouissent d'une légitimité suffisante pour diffuser des conseils sur la diète et la santé : les enseignantes, laïques ou religieuses, constituent un second groupe d'intervenantes qui prétendent pouvoir influencer les habitudes alimentaires et qui exercent une autorité morale sanctionnée par le système scolaire de la province. Nous y référons donc parfois. Des organismes de bienfaisance, comme le Dispensaire diététique de Montréal, la Ligue anti-tuberculose de Montréal et les associations de charité et de réforme encourageaient aussi les individus à adopter des comportements pour diminuer certains facteurs de risque liés à la diète. Ce type d'organisation souhaitait, parfois, provoquer des changements dans les politiques publiques. Enfin, nous avons inclus des sources produites par différentes incarnations de l'État. Les discours émis par le Conseil d'hygiène de la province de Québec, le Contrôleur des vivres du Canada et la Commission scolaire de Montréal, de même que les quelques rapports de commissions d'enquête provinciale et fédérale, montrent que les conceptions de la nutrition et de ses impacts sur la santé et la collectivité influençaient leurs décisions. Nous avons choisi des sources où les auteurs expriment leur objectif plus ou moins explicite de normalisation. Plusieurs des auteurs choisis semblent croire qu'ils participent en toute légitimité à la promotion de la santé, que ce soit en tant qu'experts de la santé, enseignantes, ou représentants de l'État. Dans certains cas, nous avons choisi des exemples représentatifs d'une production plus large (par exemple dans le cas des publications du Contrôleur des vivres) ; ailleurs, nous avons sélectionné des moments où plusieurs acteurs sociaux se sont rassemblés pour réfléchir sur la santé, la sécurité ou l'avenir de la collectivité,



produisant des sources uniques (comme le programme de l'exposition anti-tuberculose)<sup>20</sup>.

La conception dominante des facteurs de risque liés à la diète permet d'élucider pourquoi les conseils sur la diète sont devenus aussi abondants et de comprendre les raisons pour lesquelles l'État encourage leur production et leur diffusion. Il ne s'agit pas tant de savoir si les facteurs de risque liés à la diète s'accroissent que d'expliquer pourquoi et comment l'État se sert de ces conseils pour gouverner. Au Québec, comme ailleurs en Occident, plusieurs acteurs sociaux se demandent qui mange mal et qui devrait protéger la population contre les conséquences négatives attribuées à une mauvaise diète. Pour la province de Québec, au début du XX<sup>e</sup> siècle, la responsabilité d'une bonne alimentation et la culpabilité en cas d'échec reposent sur les épaules des individus et, la plupart du temps, des mères. Les discours et les conseils leur demandent d'internaliser la responsabilité des facteurs de risque attachés au régime alimentaire. Quoique cette idée domine dans les conseils, une partie de la population oppose une conception moins internalisée et moins individualiste de ces risques, ce qui se manifeste indirectement par des demandes pour des interventions de l'État qui amélioreraient les conditions de vie, comme les allocations familiales ou le contrôle du prix de certains produits de consommation.

### **1900-1918 : RISQUES MORAUX, NATIONAUX ET SOCIAUX**

Dès le début du XX<sup>e</sup> siècle, les médecins canadiens-français, les enseignantes en arts ménagers et, parfois, le gouvernement provincial exhortent les femmes à préparer des repas plus sains. L'apparition de ce discours s'explique par des inquiétudes collectives. La peur de l'exode rural, la crainte que les femmes n'abandonnent leur rôle maternel et l'anxiété concernant les impacts de l'industrialisation et de l'urbanisation sur la famille patriarcale incitent ces acteurs et actrices à affirmer qu'une bonne alimentation contribue à la vigueur nationale et au bonheur familial. Durant la Première Guerre mondiale, la rivalité militaire et la productivité exigée des civils apportent aussi leur lot d'angoisses sur le futur de la collectivité. La possibilité de perdre la guerre ou d'en sortir diminué et le besoin de régénérer le capital humain stimulent les mêmes intervenants à diffuser davantage de recommandations. Toutefois,

✦ ✦ ✦

**20.** Le corpus des conseils diététiques produits et diffusés au Québec au cours de la même période est beaucoup plus large que l'échantillon choisi pour cet article. Nous l'avons présenté et exploré dans le cadre de notre thèse de doctorat (Caroline DURAND, « Le laboratoire domestique de la machine humaine : la nutrition, la modernité et l'État québécois, 1860-1945 », thèse de doctorat (Histoire), Université McGill, 2011).

c'est l'alimentation des membres des ménages modestes, ruraux et urbains, qui inquiète le plus les médecins, les enseignantes et les philanthropes. Même si les experts prodiguent des conseils, ils disposent de peu de données sur la santé diététique de la population. L'État collecte des statistiques vitales sur les causes de mortalité, mais il n'a pas encore effectué d'études précises sur la taille, le poids, la santé et la diète des gens. La perception de la nécessité de conseiller la population sur son alimentation ne provient pas du diagnostic de maladies nutritionnelles, mais de problèmes comme la tuberculose et la mortalité infantile, qui attisent les inquiétudes sur la santé publique et attirent l'attention sur le menu quotidien.

Les années 1900-1910 marquent le début de véritables projets visant à éduquer la population du Québec sur ses habitudes de vie. À quatre ans d'intervalle, des philanthropes, bénévoles, médecins et enseignantes de Montréal organisent deux événements similaires pour conscientiser les gens sur la santé, soit l'exposition anti-tuberculose, en 1908, et l'exposition pour le bien-être de l'enfant, en 1912. Les deux exhibitions obtiennent l'appui financier du gouvernement provincial et sont financées par des dons privés<sup>21</sup>. Le fait que Québec paie pour de telles activités suggère que l'idée voulant que la population ait besoin d'être sensibilisée sur la santé commence à être acceptée par les élites sociales et politiques.

La tuberculose et la mortalité infantile représentaient alors les principaux champs de bataille des médecins et des hygiénistes du Québec. En 1899, près de un décès sur 10 est attribué à la « peste blanche »<sup>22</sup>. Cela est perçu comme une perte économique, car la maladie frappe principalement des personnes au sommet de leur productivité, soit les adultes de 20 à 45 ans<sup>23</sup>. L'exposition anti-tuberculose de 1908 est une manifestation de la volonté des médecins et du gouvernement d'éduquer la population pour prévenir cette maladie. La mortalité infantile constitue un problème tout aussi grave : au début du XX<sup>e</sup> siècle, chaque année, environ 10 000 bébés meurent avant l'âge de un an<sup>24</sup>. Pour les médecins et les nationalistes canadiens-français, il s'agit d'une scandaleuse catastrophe nationale largement causée par l'ignorance des



**21.** Valérie MINNETT, « Inside and Outside : Pathology, Architecture and the Domestic Environment at the Montreal Tuberculosis Exhibition, 1908 », mémoire de maîtrise (architecture), Université McGill, 2004, p. 35 et [s.a.], « Le Bien-être de l'enfant », *Le Devoir*, 4 octobre 1912, p. 1.

**22.** Le nombre total de décès en 1899 était de 32 800, dont 3085 étaient attribués à la tuberculose. Le Québec comptait alors 1 690 064 habitants ([s.a.], *Sixième rapport annuel de la province de Québec, pour l'année finissant le 30 juin 1900*, Québec, , 1900, p. 82-89).

**23.** [s.a.], *Dix-septième rapport annuel du Conseil d'hygiène de la province de Québec, pour l'année finissant le 30 juin 1911*, Québec, , 1911, p. 27.

**24.** Denyse BAILLARGEON, *Un Québec en mal d'enfants...*, op. cit., p. 69.

mères. Si les médecins résument souvent le problème à l'alimentation inadéquate des nouveau-nés<sup>25</sup>, ils ne limitent pas leurs conseils diététiques à la période de l'allaitement et diffusent des recommandations pour les enfants de plus de un an, les écoliers et la population en général.

Les expositions de 1908 et 1912 présentent plusieurs similitudes, d'abord en ce qui concerne les membres de leurs comités d'organisation respectifs et des organismes participants, plusieurs étant mentionnés dans les deux programmes. L'information nutritionnelle semble aussi avoir été relayée principalement par les mêmes organismes et les mêmes individus. Visitées respectivement par 55 000 et 300 000 personnes<sup>26</sup>, les exhibitions de 1908 et 1912 inaugurent la diffusion de conseils sur la diète auprès d'un vaste public, pour des objectifs de prévention précis, et avec le soutien officiel d'une grande variété d'intervenants. Quoique, dans les deux cas, une forte proportion de visiteurs aient été des écoliers et des écolières, l'ampleur des foules indique l'existence d'une authentique préoccupation pour ces deux problèmes de santé. Cette préoccupation semble partagée par ceux et celles qui organisent les expositions et qui y participent, comme les médecins, les bénévoles et les enseignantes, et par une population urbaine bien plus large, qui les visite et peut ramener à la maison de la documentation distribuée à certains kiosques, ou un guide-souvenir rappelant les principales notions enseignées.

Le programme de l'exposition anti-tuberculose montre que la diète y occupait une place considérable<sup>27</sup>. Le Dispensaire diététique de Montréal, le Département de sciences domestiques du Macdonald College, le département de cuisine des écoles protestantes, le Young Women Christian Association et l'École ménagère de Montréal y tenaient des kiosques, et des membres de chacune de ces organisations offraient des démonstrations culinaires quotidiennes. Les sujets couverts comprenaient les repas pour les écoliers et les écolières, l'alimentation des malades, des convalescents et des convalescentes, les plats nutritifs et la nourriture comme protection contre la tuberculose<sup>28</sup>. Le programme mentionne l'importance d'une bonne diète pour la santé globale et la prévention des maladies, en plus de préconiser la

✦ ✦ ✦

25. *Ibid.*, p. 94-102.

26. Valérie MINNETT, « Inside and Outside »..., *op. cit.*, p. 32 et 40, et [s.a.], « Child Welfare Exhibition Over », *The Gazette*, 23 octobre 1912, p. 2.

27. LIGUE ANTI-TUBERCULOSE DE MONTRÉAL, *L'exposition anti-tuberculose, tenue sous le patronage de la ligue anti-tuberculose de Montréal, programme-catalogue, conférences et expositions*, Montréal, Canada, 18 au 29 novembre 1908, p. 3-6, où l'on mentionne les membres du comité organisateur, qui incluait un comité de diététique.

28. *Ibid.*, p. 11-12.

pasteurisation du lait, la consommation de produits laitiers, d'œufs et de viande par les malades et les convalescents, l'alimentation adéquate des nourrissons et l'usage d'une glacière à la maison. Un tableau sur la valeur nutritive des aliments et des « Règlements pour la préparation des aliments et des menus » sont aussi montrés<sup>29</sup>.

Le programme de l'exposition pour le bien-être des enfants indique clairement les objectifs nationalistes de ce deuxième événement. La cuisine et la nutrition sont proposées comme des moyens pour que les enfants « deviennent des hommes et des femmes utiles à leur pays<sup>30</sup> », et ce, malgré les obstacles posés par des ressources budgétaires souvent limitées. Pour cuisiner de manière appropriée, la mère doit choisir des aliments à la fois nourrissants et abordables, tels que hiérarchisés dans un tableau préparé par le Dispensaire diététique de Montréal (DDM), affiché dans l'exposition et inclus dans le guide<sup>31</sup>. Le DDM distribue quelques recettes économiques : soupe aux pois ou aux fèves avec viande, macaroni au fromage, biscuits à l'avoine, puddings, desserts au lait, aux blancs d'œufs et aux prunes sont proposés comme des mets peu coûteux convenant aux enfants. Il conseille également aux mères de servir du gruau au déjeuner, affirmant que si les enfants ne l'apprécient pas, elles devraient faire un effort de discipline pour les convaincre d'en manger. De plus, le DDM met les mères en garde contre certaines boissons qui ne conviennent pas aux enfants, soit le café, le thé et la bière<sup>32</sup>. Les conseils et les recettes concordent avec la hiérarchisation des aliments présentée. Les trois boissons à proscrire sont placées au bas de la hiérarchie des aliments, tandis que l'avoine et les pois occupent les deux premières places. L'exposition encourage ainsi les femmes à sélectionner les aliments sur la base de leur valeur nutritive et de leur bas prix, comme l'ont déterminé les experts et expertes, et non selon le goût, le plaisir, les habitudes et traditions ou les aspects pratiques, comme la facilité de préparation. L'efficacité de l'économie familiale et la valeur des repas se mesurent donc avec des critères nutritionnels et économiques, ainsi qu'avec des critères moraux qui se manifestent, par exemple, par les mises en garde contre la bière.

✦ ✦ ✦

**29.** *Ibid.*, p. 13, 30 et 33.

**30.** CONGRÈS DES ASSOCIATIONS DE CHARITÉ ET DE RÉFORME, *Le bien-être de l'enfant. Exhibition, du 8 au 22 octobre*, Montréal, 1912, introduction.

**31.** *Ibid.*, p. 10.

**32.** MONTREAL DIET DISPENSARY, *Hints Upon Food and Food Preparation*, exposition pour le bien-être de l'enfant, 1912, p. 1-2. Archives nationales du Québec à Montréal, Fonds P783, collection de l'Institut Notre-Dame-du-Bon-Conseil, S3, série Antoinette Gérin-Lajoie, contenant 2002-10-005/50, dossier P3/46, « Brochures : diète, cuisine, alimentation ».

Les concepteurs et conceptrices de l'exposition savent que la nourriture représente la principale dépense des ménages ouvriers et que le salaire du père est souvent insuffisant pour combler les besoins de toute la famille. Toutefois, leurs propos restent conformes aux discours des médecins de l'époque, qui tendent à minimiser l'impact de la pauvreté sur la santé et sur la mortalité infantile pour mieux promouvoir l'éducation et le recours à leur propre expertise<sup>33</sup>. Ainsi, le programme analyse le budget d'une famille de 5 personnes dont le père, ouvrier non qualifié, gagne 550 \$ par année. Pour ce ménage, le coût annuel de l'alimentation est estimé à 273 \$. Avec cet argent, la mère «devra faire ses achats avec le plus grand soin, éviter de ne rien perdre et veiller à ce que les enfants ne mangent pas trop<sup>34</sup>». Le travail rémunéré des jeunes filles est vu avec ambivalence. D'une part, on reconnaît sa nécessité en exposant la faiblesse du salaire paternel, d'autre part, l'emploi des adolescentes est présenté comme un obstacle à l'apprentissage de notions culinaires nécessaires à la préparation de repas appropriés et économiques. Les associations de charité et de réforme ne revendiquent que quelques mesures pour améliorer la situation ouvrière, comme des règlements limitant le travail des enfants, et comptent sur l'éducation pour contrer la perpétuation de mauvaises habitudes par ignorance. Elles soulignent surtout la nécessité que les jeunes filles reçoivent des cours de cuisine et d'économie domestique au lieu de travailler pour augmenter les revenus de la famille. Cela signale une différence notable entre les conseils des élites et certaines pratiques populaires qui touchent à la réduction de certains facteurs de risque attachés à la pauvreté et à la santé. Les expositions expriment une perception plutôt bourgeoise, socialement conservatrice et individualiste du problème. Elles identifient des solutions qui s'inscrivent dans des rôles genrés stéréotypés, selon le modèle des sphères séparées, et qui relèvent de l'initiative individuelle. Il s'agit, en somme, d'une conception internalisée des facteurs de risque liés à la diète. L'éducation des jeunes filles constitue un moyen peu coûteux et politiquement acceptable de contrer le problème de la mauvaise santé des groupes sociaux moins nantis. Ces conseils ne convenaient manifestement pas à tous les ménages ouvriers. Sans que cette portion de la population l'exprime dans des discours sur la santé, elle prenait des décisions allant à l'encontre de la conception internalisée promue par les élites. Multiplier les sources de revenus par l'emploi de plusieurs membres du ménage, y compris les filles, émigrer ou adhérer à un syndicat constituaient des réponses à la

✦ ✦ ✦

33. Denyse BAILLARGEON, *Un Québec en mal d'enfants...*, op.cit., p. 93-107.

34. CONGRÈS DES ASSOCIATIONS DE CHARITÉ ET DE RÉFORME, *Le bien-être de l'enfant...*, op.cit., p. 33.

pauvreté et manifestaient l'espoir, chez les classes modestes, d'améliorer leur niveau et leurs habitudes de vie. Ces décisions laissent croire que l'éducation n'était pas considérée comme une solution suffisante et satisfaisante par plusieurs personnes pourtant visées par les conseils sur la diète.

Les conseils nutritionnels du début du XX<sup>e</sup> siècle traduisent une grande inquiétude : celle que les gens disposant de peu de revenus ne mangent pas assez pour avoir des enfants en santé, résister aux infections et être performants et assidus au travail. S'il arrive que les excès alimentaires soient mentionnés comme une habitude négative<sup>35</sup>, en général, l'insuffisance est estimée plus grave. La Première Guerre mondiale provoque un changement de cap dans les discours sur les dangers d'une mauvaise alimentation. Dans le cadre d'un vaste programme visant à répartir les ressources matérielles entre civils et militaires et à exporter des produits utiles aux alliés en plus grande quantité, le gouvernement fédéral commence à émettre des conseils nutritionnels en 1917. La responsabilité d'influencer les habitudes alimentaires des Canadiens est d'abord confiée à William J. Hanna, un politicien conservateur de l'Ontario qui occupe le poste de Contrôleur des vivres du Canada entre juin 1917 et février 1918. En 1918, ce poste est remplacé par la Commission des vivres du Canada, dirigée par Henry B. Thomson et placée sous le contrôle du ministère fédéral de l'Agriculture. Plusieurs des recommandations émises ignorent les risques précédemment décrits au sujet de la sous-alimentation pour se concentrer sur les conséquences possibles de la suralimentation des civils. La Première Guerre mondiale rend aussi les émetteurs et émettrices de conseils diététiques plus sensibles au risque collectif craint par les nationalistes canadiens-français, soit le déclin national. Même si les nationalistes canadiens-français s'opposent au gouvernement de coalition de Robert Borden lors de la crise de la conscription, les deux camps s'entendent plutôt bien sur ce que le Canada peut accomplir sur le front domestique : économiser les ressources pour exporter davantage chez les Alliés. Les discours sur la diète du gouvernement fédéral et ceux des médecins canadiens-français ne se contredisent pas, et des gens de la province de Québec participent à la propagande de guerre et aux campagnes pour l'économie des vivres<sup>36</sup>.



**35.** Jeanne ANCTIL, « Éducation domestique (alimentation) », *La Bonne parole*, vol. 1, n° 1, mars 1913, p. 4.

**36.** « Good work in Montreal. Women's Food Economy Committee is Enthusiastic in Efforts », *Canadian Food Bulletin*, n° 8, 12 janvier 1918, p. 16 ; « Campaign in Montreal. Pledge Card Canvas is Being Conducted Vigorously – 500 women are helping » et « Campaign in Quebec City », *Canadian Food Bulletin*, n° 9, 26 janvier 1918, p. 9, 10 et 13.

La guerre accélère la rationalisation de l'alimentation, et la science de la nutrition appuie une propagande fondée sur la moralité, les valeurs chrétiennes et l'accumulation d'efforts individuels au bénéfice de la collectivité. Bien manger ne donne pas tant un avantage aux individus qu'à la nation, qu'elle soit canadienne ou canadienne-française. Le gouvernement canadien encourage les « bons patriotes » à ne pas gaspiller et à consommer des aliments périssables pour réserver les produits exportables aux soldats et aux alliés. Les bénéfices pour la santé des individus sont toutefois présentés en des termes fort limités. « Vous ne vous en porterez pas plus mal<sup>37</sup> », affirmait le contrôleur des vivres. Manger pour la victoire est d'abord un avantage pour la collectivité, et le gouvernement appelle les gens à se plier à cette nécessité pour des raisons patriotiques, religieuses et humanitaires<sup>38</sup>. Le contrôleur des vivres ne fait que promettre que cela ne leur nuira pas.

Le médecin canadien-français Aurèle Nadeau résume bien l'accord entre moralité, patriotisme, frugalité et autocontrôle qu'on retrouve dans la propagande fédérale sur l'alimentation. Dans *Mangeons moins et mieux*, une brochure qu'il signe pour la Commission des vivres, il affirme qu'au Canada, le principal problème nutritionnel est la suralimentation. La goinfrerie moderne et la gourmandise conduiraient le pays tout droit à la décadence. Les gourmands récalcitrants seraient coupables de s'opposer aux lumières de la science en continuant à engouffrer pain blanc, céréales à déjeuner, sauces riches, friture, beurre, crème, charcuteries et pâtisseries<sup>39</sup>. D'autres sources indiquent pourtant qu'à la même époque, bien des gens ne se trouvaient pas suralimentés et craignaient davantage que l'inflation ne rende la nourriture moins accessible. Par exemple, à partir de 1900, les rédacteurs de la *Gazette du travail* estiment utile de publier le prix moyen des aliments de base dans les principales villes canadiennes chaque mois, tandis qu'en 1910, le ministère du Travail fait paraître un premier rapport sur l'évolution des prix entre 1890 et 1909<sup>40</sup>. L'éclatement de la guerre exacerbe l'inquiétude de la population, qui s'exprime dans les journaux partout au pays<sup>41</sup>. Au Canada, le coût

✦ ✦ ✦

**37.** William J. HANNA, « Aidons nos soldats à vaincre », COMMISSION CANADIENNE DES VIVRES, *Mangeons du poisson et laissons le bœuf et le bacon pour les soldats au front : préparation, cuisson et service*, Ottawa, la Commission, 1917, section non paginée.

**38.** Le contrôleur des vivres souligne ces motivations à plusieurs reprises dans son périodique, le *Canadian Food Bulletin/Bulletin des vivres*, notamment dans les numéros d'octobre 1917 et janvier 1918 (*ibid.*).

**39.** Aurèle NADEAU, *Mangeons moins et mieux*, Ottawa, Commission des vivres, 1918, p. 3 et 5.

**40.** Robert Hamilton COATS, *Wholesale Prices in Canada, 1890-1909. Special Report*, Ottawa, Department of Labour, 1910.

**41.** Stacey Joanne BARKER, « "Save Today What Our Allies Need Tomorrow" » : Food Regulation in Canada During the First World War », mémoire de maîtrise (histoire), Université Carleton, Ottawa, 2003, p. 81-82.

de la vie aurait augmenté de 40 % entre 1915 et 1918, et le prix de certaines denrées passe pratiquement au double de leur coût de 1914<sup>42</sup>. Dans ce contexte, les consommateurs et les consommatrices ne devaient pas être très réceptifs au discours culpabilisateur et moralisateur du docteur Nadeau.

Le gouvernement fédéral répond à la population en créant une commission d'enquête sur le coût de la vie, qui publie son rapport en 1915. Les membres de la commission expliquent l'inflation par les lois implacables mais naturelles du libre marché et affirment que ce marché fixe les prix de manière raisonnable et juste<sup>43</sup>. Pour eux, les coupables sont les consommateurs et les travailleurs : les salaires sont trop élevés et permettent une surconsommation qui gonfle la valeur des biens. La population serait extravagante et inconséquente dans tous les types de consommation, y compris dans l'achat des denrées alimentaires. La nutrition sert aux commissaires à promouvoir des choix qu'ils estiment économiques et appropriés à la classe ouvrière. Ils suggèrent que les ménagères reçoivent une meilleure éducation sur le sujet, afin de dépenser plus sagement<sup>44</sup>. Le contrôleur des vivres du Canada ne déroge pas de cette conception. Pour répondre aux nombreuses critiques qui lui reprochent de refuser de réglementer les prix de certains aliments<sup>45</sup>, il affirme qu'un tel contrôle détruirait l'économie de marché et propose de réduire la demande en adoptant des habitudes dites « raisonnables »<sup>46</sup>.

Pour le gouvernement canadien, dans les années 1910, l'éducation à la consommation et à la nutrition sert à protéger la population contre elle-même. Sans guides, les gens sont extravagants. En affirmant que les ménagères ont besoin de meilleures connaissances sur les aliments les plus nutritifs, la commission renforce l'idée que les individus sont responsables de leur régime alimentaire et donc que les facteurs de risques qui y sont liés sont internes. Ultimement, l'éducation protège l'économie de marché et, par le fait même, l'ordre libéral. Même si les lois de l'offre et de la demande sont dites « naturelles », les consommateurs et, surtout, les consommatrices doivent

✦ ✦ ✦

42. Terry COPP, *The Anatomy of Poverty. The Condition of the Working-Class in Montreal, 1897-1929*, Toronto, McClelland/Stewart, 1974, p. 35 et DOMINION BUREAU OF STATISTICS, PRICES DIVISION, RETAIL PRICES SECTION, *Urban Retail Food Prices, 1914-1959*, Ottawa, 1960.

43. CANADA, *Board of Inquiry into Cost of Living. Report of the Board*, Ottawa, 1915, vol. 1, p. 52.

44. *Ibid.*, p. 17.

45. Stacey Joanne BARKER, « Save Today What Our Allies Need Tomorrow »..., *op. cit.*, p. 6, 61, 91-92 et 106-118.

46. Le gouvernement effectue ces déclarations de manière directe, dans des communiqués comme « The Cost of Lower Prices » (dans *Canadian Food Bulletin*, n° 1, 6 octobre 1917, p. 3) et au moyen de certaines brochures de recettes, comme *Viandes de fantaisie dans des mets nouveaux* (Ottawa, vers 1917-1919, p. 2).



jouer leur rôle de façon rationnelle, en se disciplinant<sup>47</sup>. Le mécontentement populaire qui s'est exprimé au sujet de l'inflation montre cependant que plusieurs individus n'acceptaient pas de prendre toutes ces responsabilités sur leurs épaules et continuaient à croire qu'une partie de la responsabilité était externe, ou collective.

Cet aspect moralisateur de l'usage de la nutrition par le gouvernement fédéral était soutenu et augmenté par la littérature culinaire et nutritionnelle destinée aux élèves des écoles ménagères et des cours d'économie domestique du Québec. Entre le début du XX<sup>e</sup> siècle et les années 1960, les valeurs morales et religieuses ainsi que la conception traditionnelle de la famille et de la femme canadienne-française faisaient de la nutrition une affaire privée, familiale. En classe, les jeunes filles apprenaient que, pour maintenir époux et enfants en santé, il fallait surtout balancer science, vertu, économie et raison. Les religieuses et le ministère de l'Agriculture prenaient aussi soin de leur dire que cet équilibre reposait sur leur travail de ménagère et non sur des revenus accrus, un contrôle des prix ou un meilleur accès à des aliments sains grâce à des règlements sur le commerce<sup>48</sup>. Améliorer la diète de la population demeurait, pour l'essentiel, une affaire d'autodiscipline et d'économie, et le résultat d'une cuisine familiale faite de manière raisonnable.

### 1919-1945 : DES CERTITUDES ÉBRANLÉES

Dans les années 1920 et 1930, cette manière individualiste de gouverner pour réduire les facteurs de risque diététiques est mise en doute. D'abord, de nouvelles découvertes scientifiques sur les vitamines ébranlent les anciennes certitudes sur la diète. Alors que dans les décennies précédentes, les médecins estimaient qu'un apport calorique suffisant et bien équilibré entre les protéines, les matières grasses et les hydrates de carbone assurait une bonne alimentation, les recherches sur les vitamines approfondissent et complexifient les savoirs et les conseils. Chimistes, nutritionnistes et médecins définissent un nouveau risque : la malnutrition, une maladie diagnostiquée à partir de critères concernant la qualité de la diète et non la quantité d'aliments

✦ ✦ ✦

**47.** Cela ne se limitait pas aux pratiques de consommation alimentaire : toutes les habitudes de consommation et de magasinage des femmes étaient alors critiquées (Donica BELISLE, « Crazy for Bargains : Inventing the Irrational Female Shopper in Modernizing English Canada », *The Canadian Historical Review*, vol. 92, n° 4, p. 581-606).

**48.** Caroline DURAND, « Rational Meals for the Traditional Family : Nutrition in Quebec School Manuals, 1900-1960 », Franca IACOVETTA, Valerie J. KORINEK et Marlene EPP (dir.), *Edible Histories, Cultural Politics. Towards a Canadian Food History*, Toronto, University of Toronto Press, 2012, p. 109-127.

ingérés<sup>49</sup>. Ce changement est mondial et, en 1933, la Ligue des nations adopte le standard de Stiebeling<sup>50</sup>, établissant des seuils d'apport en vitamines et minéraux conçus pour protéger les populations contre tout risque de carence. Au Canada, comme dans plusieurs autres pays, des études sur la nutrition sont entreprises, dont les résultats sont souvent alarmants<sup>51</sup>.

Au Québec, la malnutrition apparaît dans les discours au moment où la santé des habitants s'améliore. Alors que la population semble courir moins de risques mortels, les mises en garde sur les habitudes de vie et les facteurs de risque augmentent. Les maladies épidémiques diminuent drastiquement au cours de la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle, tout comme la mortalité infantile. Le traitement de l'eau potable, la vaccination et les campagnes de sensibilisation contribuent à cette baisse. Mais d'autres maladies deviennent d'importantes causes de décès : les maladies du cœur, notamment, prennent une importance accrue. Ainsi, le nombre de morts dues à la tuberculose passe de 3196 à 2680 entre 1919 et 1939, tandis que les maladies cardiaques bondissent de 1670 décès par année en 1919 à 4469 en 1939<sup>52</sup>. Fortement liées à certains facteurs de risque dépendants des habitudes de vie, comme le poids, les maladies cardiovasculaires stimulent d'ailleurs la production de toute une littérature de conseils et de prévention qui contribue à accroître l'impression que la diète moderne pose problème<sup>53</sup>.

De la Première à la Deuxième Guerre mondiale, l'État, d'abord au niveau fédéral et ensuite au provincial, collige plus systématiquement des données sur la condition physique de la population, manifestant un intérêt croissant pour la santé publique. Dans les villes, des bureaux de santé locaux

✦ ✦ ✦

49. James VERNON, *Hunger: A Modern History*, Cambridge/London, The Belknap Press of Harvard University Press, 2007, p. 117.

50. Le standard de Stiebeling fut élaboré par une nutritionniste américaine, Hazel Stiebeling, au début des années 1930. Elle a compilé les connaissances nutritionnelles de son époque pour déterminer combien de calories, de protéines, de calcium, de phosphore, de fer, de vitamine A et de vitamine C les gens devaient consommer quotidiennement. Le standard de Stiebeling comprenait des recommandations pour différents groupes d'âge et considérait le sexe et l'intensité de l'activité physique. Stiebeling conseillait de consommer des doses quotidiennes de nutriments très élevées, car elle souhaitait procurer à toute la population une large marge de sécurité contre les carences possibles. Les études sur la nutrition qui ont été effectuées à l'aide de ce haut standard concluaient souvent que la majorité des gens adoptaient une diète « à risque ».

51. Ian MOSBY, « Making and Breaking Canada's Food Rules : Science, the State and the Government of Nutrition, 1942-1949 », Franca IACOVETTA, Valerie J. KORINEK et Marlene EPP (dir.), *Edible Histories, Cultural Politics. Towards a Canadian Food History*, Toronto, University of Toronto Press, 2012, p. 412-418. [Comme ce n'est pas le même auteur, j'aurais tendance à repeter la source.]

52. *Vingt-sixième rapport annuel du Conseil supérieur d'hygiène de la province de Québec, pour l'année finissant le 30 juin 1920*, Québec, 1920, p. 118, 135 et 146, et Albert LESAGE, « L'hygiène dans la province de Québec. Notre bilan de santé », *L'Union médicale du Canada*, vol. 70, novembre 1941, p. 1209.

53. William G. ROTHSTEIN, *Public Health...*, *op. cit.*, p. 200-214.

existaient déjà depuis le XIX<sup>e</sup> siècle, mais Québec y ajoute des unités sanitaires de comté (qui passent de 2 en 1926 à 58 en 1945) et transforme son Service provincial d'hygiène, qui devient le ministère de la Santé en 1936<sup>54</sup>. Il embauche un grand nombre de médecins et d'infirmières qui effectuent, entre autres tâches, l'examen médical des écoliers et des écolières. Ces nouvelles structures visent à convaincre la population de consulter davantage les médecins, mais cherchent aussi à inculquer l'idée que chaque individu peut, et doit, se contrôler pour améliorer sa santé. Ainsi, les rapports annuels du ministère de la Santé des années 1930 rapportent des centaines de causeries, de cours et de projections de films, dont plusieurs concernent la diète. Toutefois, la crise économique des années 1930 introduit un doute chez quelques personnes, qui ne partagent pas l'idée voulant que l'éducation soit la meilleure manière d'assurer à tous une saine alimentation et, donc, une santé optimale.

Dès les années 1920, les médecins et les enseignantes canadiens-français, appuyés par le gouvernement provincial, instruisent les gens sur l'importance de consommer des légumes et des fruits pour éviter la malnutrition et divers malaises digestifs. Selon la brochure *La santé par les produits de la ferme*, signée par le docteur Aurèle Nadeau et publiée par le ministère de l'Agriculture du Québec en 1923, bien manger est indispensable pour faire des Canadiens français ruraux « capables d'affronter la vie » et défier ceux qui « s'attendent de nous rayer de la carte d'Amérique<sup>55</sup> ». Des affirmations souvent dramatiques sur la survie de la nation et les ravages d'une mauvaise diète sont réitérées dans des conférences sur la nutrition, dans des des saynètes sont jouées par des élèves et présentés à d'autres écoliers et écolières, et dans les cours d'économie domestique<sup>56</sup>. Toutefois, la question n'est pas abordée lorsque, à la demande des milieux ouvriers, le gouvernement du Québec confie à un groupe de commissaires le mandat de réfléchir sur les assurances sociales, au début des années 1930<sup>57</sup>.

Le rapport de la Commission sur les assurances sociales montre que ses artisans, qui incluent le docteur Alphonse Lessard, directeur de l'Assistance publique et du Service provincial d'hygiène, sont bien loin de contes-

✦ ✦ ✦

**54.** Georges DESROSIERS, Benoît GAUMER et Othmar KEEL, *La santé publique au Québec. Histoire des unités sanitaires de comté, 1926-1975*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1998, p. 25 et 28.

**55.** Aurèle NADEAU, *La santé par les produits de la ferme*, Québec, ministère de l'Agriculture, 1923, p. 12-15 et 55.

**56.** Caroline DURAND, « Le laboratoire domestique de la machine humaine... », *op. cit.*, p. 262-272 et 293-300.

**57.** Martin PETITCLERC, « L'État-providence, la société du risque et les fondements de la communauté politique », David NIGET et Martin PETITCLERC (dir.), *Pour une histoire du risque. Québec, France, Belgique*, Montréal/Rennes, Presses de l'Université du Québec/Presses universitaires de Rennes, 2012, p. 214.

ter l'idée dominante voulant que la qualité de l'alimentation relève des choix individuels et du travail quotidien et gratuit que les femmes effectuent au sein de la famille patriarcale traditionnelle. Les commissaires ne se demandent pas si les pensions aux mères nécessiteuses, les salaires ouvriers ou les profits provenant d'une petite ferme familiale suffisent à procurer une diète correcte à tous. Si le rapport affirme la nécessité de protéger les plus vulnérables contre les pires aléas de l'existence et déclare qu'il est nécessaire de mieux aider les mères seules et pauvres, la nutrition n'entre pas dans la discussion, fort brève, des montants à accorder<sup>58</sup>. Les commissaires rejettent la suggestion de créer un régime provincial d'allocations familiales. Ils reconnaissent que les dépenses alimentaires des familles nombreuses représentent un fardeau<sup>59</sup> et que « les pères de nombreux enfants alimentent le réservoir de la race<sup>60</sup> », rendant ainsi un service précieux à la collectivité. Cependant, ils croient que la mise en place d'allocations familiales ne relève pas de la province. Ils en estiment les coûts trop élevés en raison de la crise et jugent qu'un tel programme placerait le Québec dans une mauvaise situation face au reste du Canada. Ils évaluent aussi que la mesure représente un risque pour la nation et la société : ils pensent qu'elle pourrait accélérer l'exode des campagnes et rendre une grande proportion de la population dépendante de l'État<sup>61</sup>. Ils estiment en outre que l'assurance-maladie, l'assurance-chômage et l'amélioration des services de santé qu'ils préconisent ailleurs dans leur rapport suffiront à soutenir les familles nombreuses<sup>62</sup>, et ils laissent l'initiative d'un éventuel régime d'allocations familiales entre les mains des entreprises. Comme l'affirme Martin Petitclerc, la commission permet d'analyser certains problèmes sociaux, comme la pauvreté, d'une manière qui convient à l'ordre libéral et patriarcal<sup>63</sup>. Les conseils nutritionnels contribuaient au même processus.

Les commissions scolaires et les agences de charité montréalaises semblent les premières à s'être questionnées sur les effets des faibles revenus sur la diète et la santé dans les années 1930. L'inspection médicale des élèves et l'action des infirmières et des nutritionnistes du DDM et du Victorian Or-

✦ ✦ ✦

58. COMMISSION DES ASSURANCES SOCIALES DE QUÉBEC, *Premier et Deuxième rapports*, Province de Québec, Ministère du Travail, 1932, p. 39-40.

59. COMMISSION DES ASSURANCES SOCIALES DE QUÉBEC, *Troisième rapport*, Province de Québec, Ministère du Travail, 1932, p. 69.

60. *Ibid.*, p. 71.

61. COMMISSION DES ASSURANCES SOCIALES DE QUÉBEC, *Troisième et quatrième rapports*, Province de Québec, p. 108.

62. COMMISSION DES ASSURANCES SOCIALES DE QUÉBEC, *Septième rapport et Annexe aux Rapports de la commission*, Province de Québec, p. 327-328.

63. Martin PETITCLERC, « L'État-providence, la société du risque... », *op. cit.*, p. 217.

der of Nurses les placent aux premières loges pour observer les impacts de la pauvreté sur le menu quotidien et la santé et pour proposer certaines solutions.

Évaluée de façon systématique et massive à partir des années 1930, la santé des écoliers et écolières inquiète les médecins, surtout à Montréal, où l'inspection médicale est plus précoce et mieux organisée que dans le reste de la province<sup>64</sup>. La mesure, la pesée et l'examen physique des enfants permettent de dénombrer combien d'entre eux ont un poids de 10 % inférieur au gabarit inscrit sur les tables des poids et tailles, la maigreur constituant le critère le plus important pour identifier les enfants à risque de malnutrition. Ceux qui ont le teint pâle, les yeux cernés, le dos rond ou qui manquent d'attention reçoivent une mauvaise note sur leur bulletin de santé, transmis aux parents. Le portrait dressé par les médecins et les infirmières est sombre. Entre 1929 et 1937, ils estiment qu'environ 14,4 % de tous les enfants souffrent de malnutrition<sup>65</sup>.

Les médecins veulent convaincre les mères de les consulter pour traiter les maux diagnostiqués, mais ils se heurtent à l'opposition de nombreux parents, qui accordent peu d'importance à des affections qu'ils jugent bénignes et qui ne peuvent pas payer pour des services médicaux privés<sup>66</sup>. Le Comité d'enseignement de l'hygiène tente toutefois un autre type d'intervention pour améliorer la santé nutritionnelle des enfants, soit la distribution de lait dans les écoles. L'expérience avait été essayée en 1921, mais abandonnée faute de fonds<sup>67</sup>. En 1931, Alice LeBel, infirmière-hygiéniste représentant la laiterie Joubert, obtient du comité le mandat d'expérimenter le service de nouveau. Au départ, la distribution de lait n'avait qu'une portée limitée. Si, dans certaines écoles, jusqu'à 18 % des enfants reçoivent du lait, les taux sont souvent beaucoup plus bas, et dans certains établissements, moins de 1 % des

✦ ✦ ✦

**64.** ARCHIVES DE LA COMMISSION SCOLAIRE DE MONTRÉAL (CSDM), Comité de l'enseignement de l'hygiène, Procès-verbaux, correspondances et rapports, Cité de Montréal, Service de santé, Division de l'hygiène de l'enfance, Circulaire au personnel, 16 février 1937, « Inspection médicale des écoles, I. Organisation et fonctionnement » et « Inspection médicale des écoles V ». Examen physique périodique » ; « Entente entre la commission scolaire catholique et le service de santé, pour établir une étroite collaboration dans l'inspection médicale des écoles ».

**65.** Benoît GAUMER, Georges DESROSIERS et Othmar KEEL, *Histoire du service de santé de la ville de Montréal, 1865-1975*, Sainte-Foy, Presses de l'Université Laval/Éditions de l'IQRC, 2002, p. 167.

**66.** Denyse BAILLARGEON, « Une opposition regrettable : l'inspection médicale des écoliers à Montréal, 1920-1960 », Actes du colloque *Modernité, citoyenneté, déviances et inégalités : pour une analyse comparative des difficultés du passage à la modernité citoyenne*, Cordoue, 27-29 avril 2006, p. 427-430 et 434-435 (à paraître). Nous remercions l'auteure de nous avoir transmis une copie de ce texte.

**67.** Robert GAGNON, *Histoire de la Commission des écoles catholiques de Montréal : le développement d'un réseau d'écoles publiques en milieu urbain*, Montréal, Boréal, 1996, p. 142 et Valéry COLAS, « La Crise, les écoliers et l'accès au lait », *Cap-aux-Diamants*, vol. 71, automne 2002, p. 35.

écoliers et des écolières ont accès à cette boisson en classe. Alice LeBel affirme que 90 % des enfants qui consomment du lait en classe ont pris du poids au cours de l'année, mais elle ne les compare pas à un groupe-témoin n'en buvant pas et ne considère pas les autres aspects de la diète<sup>68</sup>. Impossible, donc, de savoir si ce gain pondéral provenait réellement du lait bu à l'école et si la distribution de cette boisson réduisait réellement le facteur de risque qui inquiétait les médecins. En outre, pour la majorité des enfants, le service n'était pas gratuit : la Société Saint-Vincent de Paul donnait environ 150 portions de lait par jour, mais la plupart payaient leur demiard quotidien.

À partir de 1934, le programme est administré par un nouvel organisme, le Service social scolaire catholique, mieux financé grâce à son affiliation à la Fédération des œuvres de charité canadienne-française. De plus en plus d'enfants reçoivent du lait gratuitement à l'école : en 1940-1941, un peu plus de 10 000 enfants fréquentant les écoles catholiques boivent un demiard de lait gratuit chaque jour de classe<sup>69</sup>. Cela dit, une limite importante demeure, car la sélection des bénéficiaires du programme dépend seulement de leur poids. L'alimentation dont ils disposent à la maison et la condition économique dans laquelle se trouve leur foyer ne semblent pas compter. De plus, il s'agit toujours d'un don alimentaire relevant de la charité et non d'une intervention gouvernementale. Si la crise et l'inspection médicale des enfants rendent le milieu scolaire montréalais plus inquiet des effets de la pauvreté sur la diète et la santé, l'État provincial ne se fait pas plus interventionniste et poursuit simplement ses projets éducatifs.

La crise économique change toutefois les perspectives des experts et expertes de la nutrition au Canada, comme aux États-Unis et en Grande-Bretagne. Pour certains, la nutrition sert à évaluer la gravité de la crise, à prouver que la pauvreté dégrade la santé et à argumenter en faveur de l'intervention de l'État. À Montréal, la directrice et diététiste du DDM, Nan Garvock, éduque les pauvres et les malades qui recourent aux services de son organisme en donnant des démonstrations culinaires, en distribuant un livre de cuisine et en publiant chaque mois le prix des aliments dits essentiels, pour guider les gens dans leurs achats<sup>70</sup>. Le DDM estime toujours que l'éducation

✦ ✦ ✦

68. Archives de la CSDM, CECM, « Sommaire des décisions du comité d'hygiène et de la Commission pédagogique concernant l'hygiène », *Plan général – Service des études, recherche et programmes – Matière d'enseignement : hygiène (généralités, 1877-1947)*, p. 3-4.

69. Robert GAGNON, *Histoire de la Commission...*, *op. cit.*, p. 144-145.

70. Renée ROWAN, *Un phare dans la cité. Le Dispensaire diététique de Montréal*, Montréal, Ordine, 2000, p. 22, 89 et 90, et Yolande COHEN, « De la nutrition des pauvres malades : l'histoire du Montreal Diet Dispensary de 1910 à 1940 », *Histoire Sociale/Social History*, vol. 41, n° 2, p. 154-158.

des femmes et des filles est la méthode la plus efficace pour permettre à ses bénéficiaires de contrer la maladie et la pauvreté<sup>71</sup> et il place le budget alimentaire au centre de ses conseils. Le Victorian Order of Nurses offre aussi des leçons de budget depuis 1929, mais certaines de ses membres, dont Marion Harlow, une nutritionniste, se montrent plus dubitatives que Nan Garvock au sujet de la portée de cette instruction. Selon Harlow, en bas d'une certaine somme disponible, même un menu conçu par une experte comme elle ne suffit pas à assurer la santé. L'éducation qu'elle prodigue, effectuée sur une base individuelle et adaptée à des conditions de santé précises, comme des allergies alimentaires ou une carence en fer, est un pis-aller qui ne fait que réduire les risques associés à une diète trop pauvre pour ses patients<sup>72</sup>.

Harlow n'est pas la seule à croire que l'éducation ne suffit pas. Au cours des quelques années qu'il passe à l'Université McGill, l'économiste Leonard Charles Marsh, en collaboration avec le docteur Grant Flemming, conduit des recherches pour prouver que la crise dégrade la santé des personnes comptant sur les secours directs et la charité pour de longues périodes. Son rapport, *Health and Unemployment*, paru en 1938, cherche à dévoiler l'effet des injustices sociales sur la santé. Il consacre beaucoup d'attention à la nutrition, car il estime que les statistiques vitales compilées par les autorités gouvernementales masquent des inégalités, alors que des personnes peuvent souffrir toute leur vie d'affections non mortelles, mais tout de même désavantageuses, en raison d'une mauvaise diète chronique<sup>73</sup>. Marsh utilise donc différents échantillons pour montrer, par exemple, que les chômeurs sont plus maigres que les hommes occupant un emploi. C'est pour les enfants que Marsh rapporte les plus grandes différences : les garçons de sept ans grandissant dans des familles à faibles revenus mesurent, en moyenne, 1,19 m et pèsent 23 kilos, tandis que ceux dont le père occupe un poste de col blanc mesurent 1,24 m et pèsent 25 kilos<sup>74</sup>. Reprenant des statistiques semblables pour différents groupes d'âge, Marsh montre que plus les victimes de la pauvreté sont jeunes, plus l'impact sera important. Il répond directement au discours dominant voulant que la diète soit d'abord une question de



71. Yolande COHEN, *Femmes philanthropes. Catholiques, protestantes et juives dans les organisations caritatives au Québec*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2010, p. 131.

72. Marion HARLOW, « Improving Nutrition via the Family Budget », *Canadian Public Health Journal*, vol. 32, n° 9, septembre 1941, p. 459.

73. Leonard Charles MARSH, *Health and Unemployment. Some studies of their relationships*, Oxford, Oxford University Press, 1938, introduction et p. 22-26.

74. *Ibid.*, p. 141.

connaissances en rétorquant que la pauvreté et le chômage sont des causes beaucoup plus importantes de malnutrition<sup>75</sup>.

Le rapport de Marsh souffre de faiblesses méthodologiques considérables. Par exemple, les catégories qu'il construit pour compter les gens mal, moyennement et bien nourris sont très subjectives. En outre, il ne trouve pas de cas d'enfants victimes de carences alimentaires, même parmi ceux qui vivent des secours directs. Cela ne l'empêche pas de considérer la malnutrition comme un problème grave. Il affirme que les carences sont, en fait, des problèmes extrêmes et que même sans symptômes de maladies comme le scorbut ou le rachitisme, la malnutrition diminue la vitalité, nuit à la concentration des enfants en classe et rend les hommes moins susceptibles d'obtenir un emploi<sup>76</sup>. En somme, pour Marsh, la malnutrition constitue un facteur de risque dans la perpétuation du cercle vicieux de la pauvreté. Contrairement aux associations qui œuvraient dans les expositions anti-tuberculose et pour le bien-être de l'enfant en 1908 et 1912, il ne croit pas que l'éducation réglera le problème. Selon lui, le cycle de la pauvreté et de la maladie ne peut être stoppé qu'en donnant une aide financière substantielle aux moins nantis. Ainsi, Marsh dépasse l'interprétation dominante qui affirme que la responsabilité de la diète est surtout interne. Plutôt que de faire de chaque ménagère ou de chaque individu le responsable de son propre malheur ou de celui de ses proches, il croit que le problème est collectif, lié au contexte économique et, donc, que l'État devrait agir.

Le plaidoyer de Marsh ne tombe pas dans un terreau très fertile. L'État québécois accueille son travail avec une indifférence comparable à celle rencontrée par le rapport de la commission sur les assurances sociales au Québec<sup>77</sup>. Plus inquiets des menaces à la famille traditionnelle catholique, les médecins, les enseignantes et les membres du clergé continuent à promouvoir des programmes éducatifs, comme les cours d'économie domestique et les écoles ménagères, comme une panacée contre les méfaits de l'industrialisation, de l'urbanisation et de la modernité.

Marsh rencontrera des auditeurs plus réceptifs à Ottawa. Dès 1939, la Commission royale d'enquête sur les relations entre le provincial et le fédéral se montre sensible aux risques sociaux identifiés par Marsh. Dans son rapport sur la santé publique, le sociologue Albert Edward Grauer souligne que les montants de secours alloués pour la nourriture sont trop bas et

✦ ✦ ✦

75. *Ibid.*, p. 159.

76. *Ibid.*, p. 158.

77. Martin PETITCLERC, « L'État-providence, la société du risque... », *op. cit.*, p. 215.



qu'ils poussent les gens à adopter une diète malsaine. Il précise que cela représente un fardeau pour l'État et les contribuables : « *The State must later pay the permanent costs of unemployment, illness, crime, and immorality. The lack of standards in relief administration has injured the taxpayer and continues to do so*<sup>78</sup> ». Une société stable repose, en partie, sur une table relativement bien garnie. Même si plusieurs intervenants québécois revendiquaient la mise en place d'un régime provincial d'allocations familiales depuis les années 1920, c'est le gouvernement fédéral qui répondra à cette demande, en raison de la Seconde Guerre mondiale, mais aussi parce que l'élite intellectuelle, religieuse et politique du Québec n'était pas convaincue des risques qu'une telle mesure sociale pouvait prévenir.

## CONCLUSION

Les conseils sur la diète appuyés par l'État qui circulent au Québec au début du XX<sup>e</sup> siècle sont empreints d'ambivalence. Les médecins, les enseignantes et les femmes travaillant dans certains organismes comme le Dispensaire diététique de Montréal affirment que la collectivité aurait un avenir plus certain si tous mangeaient mieux, mais ils évitent de contester le niveau d'interventionnisme ou de proposer des changements dans le partage des tâches dans la famille. Une multitude d'intervenants disent que la pauvreté affecte la qualité de l'alimentation à un point tel que cela augmente les facteurs de risque liés à la diète, mais différentes conceptions s'affrontent au sujet des personnes responsables et des solutions à mettre en place. Ceux et celles qui soutiennent le statu quo affirment que l'éducation des femmes et des jeunes filles permettra de donner une meilleure santé même à ceux disposant des revenus les plus modestes. Cette conception prévaut au Québec parce qu'elle ne contredit pas les discours nationalistes canadiens-français et traditionalistes dominants jusqu'à la Révolution tranquille. Les risques associés à une mauvaise alimentation sont ainsi conçus pour encourager la population à accepter une conception interne des facteurs de risque liés à la diète qui convient au nationalisme ambiant et à l'économie de marché. Des habitudes de consommation dites « raisonnables » et la préparation des repas au sein de la famille, par les femmes et les filles, sont estimées suffisantes pour assurer à la population une diète qui préserve la santé et, donc, le potentiel du capital humain dont la nation et l'économie ont besoin.

✦ ✦ ✦

**78.** Albert Edward GRAUER, *Public Health. A Study Prepared for the Royal Commission on Dominion-Provincial Relations*, Ottawa, 1939, p. 24.

Toutefois, la Première Guerre mondiale et la crise économique des années 1930 représentent des moments durant lesquels la population demande aux gouvernements fédéral et provincial d'agir, soit pour contrôler les prix lorsque l'inflation devient trop forte, soit pour améliorer les secours directs. Quelques voix, comme celles de Harlow et de Marsh, s'élèvent pour dire que l'éducation ne peut, à elle seule, combler les écarts sociaux et économiques qui compromettent la diète et la santé. Si, dans les années 1940, le fédéral adopte certains programmes sociaux, dont les allocations familiales, le Québec demeure politiquement conservateur à cet égard et continue d'affirmer que l'éducation et l'initiative individuelle et familiale sont la clé de la santé.

Jusqu'aux années 1960, la province ne déroge pas de cette manière de gouverner par la nutrition. D'autres recherches seront nécessaires pour savoir si les mesures d'aide sociale créées par Québec durant la Révolution tranquille ont fait appel à une perception différente des relations entre pauvreté, diète et santé et à une conception moins individualiste des facteurs de risque liés à la diète.