

**L'HISTOIRE
D'UN
CRIME NATIONAL**

**PAR
P.H. BRYCE, M.A., M.D.**

**UN APPEL À LA JUSTICE
POUR LES**

INDIENS DU CANADA

**Les pupilles de la nation –
nos alliés lors de la guerre d'Indépendance
et nos frères d'armes lors de la Grande Guerre**

i

Publié par James Hope & Sons, Limited
OTTAWA, CANADA

E

78

C2 B93

1922

L'HISTOIRE D'UN CRIME NATIONAL

COMPTE RENDU SE VOULANT UN

rapport sur l'état de santé des Indiens du Canada de 1904 à 1921

- PAR -

D^R P. H. BRYCE, M.A., M.D.

Médecin hygiéniste en chef au ministère des Affaires indiennes

I. Par décret en conseil daté du 22 janvier 1904, l'auteur a été nommé inspecteur médical au ministère de l'Intérieur et des Affaires indiennes. Il s'est alors vu confier les intérêts des Indiens¹ du Canada en matière de santé. Tel est le libellé du décret en conseil :

[Traduction]

« Le soussigné a l'honneur de vous informer qu'il faut de toute urgence nommer un inspecteur médical pour représenter le ministère de l'Intérieur et des Affaires indiennes. Il estime que les qualifications pour le poste susmentionné sont éminemment présentes chez Peter Henderson Bryce, M.D., actuel secrétaire du Conseil provincial de la santé de l'Ontario, poste qu'il a déjà occupé pendant un certain nombre d'années. En outre, celui-ci est doté d'une vaste expérience dans le domaine de la santé publique dans cette province. »

(Signature)

CLIFFORD SIFTON

Ministre de l'Intérieur
et surintendant général des Affaires indiennes

Au cours des premiers mois qui ont suivi sa nomination, l'auteur s'est surtout consacré aux préparatifs de l'inspection médicale des immigrants dans les ports maritimes. Cependant, il a commencé très tôt à recueillir de façon systématique des statistiques sur la santé des centaines de bandes indiennes disséminées partout au Canada. Chaque année, jusqu'en 1914, il a produit un rapport sur la santé des Indiens pour le compte du Ministère. Ce rapport faisait aussi état des instructions données par le ministre, en 1907, en vue d'une inspection spéciale dans trente-cinq pensionnats² « indiens » dans les trois provinces des Prairies. Ce rapport a bel et bien été publié, mais séparément; il contenait des recommandations, et le grand public n'en a jamais rien su... En plus de présenter un bref historique des pensionnats indiens, créés une quinzaine d'années plus tôt, le rapport portait sur les conditions d'hygiène observées et fournissait des statistiques sur la santé des élèves. En ce qui concerne la santé des élèves, le rapport révélait que 24 % de tous les élèves ayant fréquenté les pensionnats y auraient trouvé la mort. Il citait le cas d'un pensionnat dans la réserve de File Hills, où même 75 % des élèves avaient perdu la vie à l'âge de 16 ans depuis l'ouverture de l'établissement scolaire. Ce cas a fait l'objet d'un compte rendu complet.

Recommandations formulées dans le rapport sur les écoles de 1907

En bref, telles étaient les recommandations formulées : (1) l'agrandissement des installations, puisque seulement 30 % des enfants d'âge scolaire allaient à l'école; (2) l'annexion de fermes aux pensionnats et l'établissement de ceux-ci près des réserves d'origine des élèves; (3) l'engagement par le gouvernement à entretenir et à bien gérer les pensionnats, puisqu'il avait promis par traité de le faire, et, en outre, à veiller à ce qu'une part des frais d'entretien et de gestion soit assumée par les Indiens dans la mesure où ceux-ci verraient leurs communautés devenir plus riches et plus instruites; (4) la conformité aux programmes d'études des différentes provinces dans lesquelles les pensionnats se trouvaient puisqu'il y avait lieu de conclure que les bandes seraient bientôt émancipées et s'acquitteraient des devoirs propres aux communautés canadiennes à mesure que leurs membres deviendraient des citoyens des provinces; (5) la création d'un conseil d'administration dont l'un des membres serait nommé par l'église locale, sous réserve de l'approbation du ministre, en raison des relations historiques et sentimentales entre les écoles indiennes et les églises chrétiennes – ce conseil, qui aurait son secrétaire au ministère, tiendrait régulièrement des réunions, déterminerait les qualifications des enseignants, surveillerait le processus de nomination et superviserait la gestion des pensionnats; (6) la poursuite des études dans les fermes scolaires et l'adoption de méthodes pédagogiques semblables à celles de la colonie agricole de File Hills; (7) la défense des intérêts des élèves en matière de santé par une inspection médicale appropriée et la visite de médecins locaux dans chaque école pour que soient transmises des méthodes d'aération afin de bien traiter les cas de tuberculose.

II. D'année en année, les rapports produits faisaient mention de l'état de santé fragile des élèves, tandis que différents médecins locaux plaidaient en faveur de mesures plus énergiques à la lumière de leurs constatations. C'est après la production de l'un de ces rapports que

« Il est important que ces pensionnats accueillent des élèves en bonne santé afin que les dépenses consacrées à l'éducation des Indiens ne soient pas entièrement inutiles, et il semble souhaitable que vous suiviez le parcours du D^r Lafferty et que vous vous assuriez de la qualité de son inspection. »

Recommandations fondées sur l'examen de 243 élèves

Ces instructions se voulaient encourageantes, et l'auteur a volontiers entrepris d'examiner, de concert avec le D^r James Delamere Lafferty, 243 enfants dans huit écoles de l'Alberta. Telles ont été ses constatations :

a) la tuberculose était présente de manière égale dans tous les groupes d'âge; b) en aucun cas, un enfant en attente d'admission à l'école n'avait été trouvé indemne de tuberculose; il était donc évident que l'infection avait principalement été contractée à la maison; c) le taux de mortalité attribuable à la maladie était excessif chez les élèves âgés de 5 à 10 ans; d) Les 10 000 enfants d'âge scolaire exigeaient la même attention que les milliers arrivant chaque année et étant admis à l'école.

Les recommandations formulées dans ce rapport, allant à peu près dans le même sens que celles du rapport de 1907, faisaient suite à l'examen des 243 enfants, mais en raison de l'opposition active de M. Duncan Campbell Scott et de ses avis exprimés au sous-ministre de l'époque, aucune mesure n'a été prise par le Ministère en vue de les appliquer. La décision de ne prendre aucune mesure s'est aussi faite en dépit de l'opinion du professeur George Adami, pathologiste à l'Université McGill, formulée dans sa réponse à une lettre du sous-ministre, qui lui demandait son avis sur la gestion et la conduite des pensionnats indiens. Le professeur Adami, en collaboration avec l'auteur (D^r Bryce), avait examiné les enfants dans l'une des plus grandes écoles et était donc totalement au courant de la situation réelle. Selon lui, le rapport du D^r Bryce aurait été un sujet de discussion critique lors de la réunion annuelle de l'Association canadienne antituberculeuse en 1910 n'eût été des vives pressions de M. Scott, alors le président de cette association. Ce ne fut pas le cas, mais uniquement parce que M. Scott avait promis que le Ministère prendrait des mesures adéquates à l'égard du rapport.

Dans une lettre adressée au sous-ministre, le professeur Adami s'est exprimé en ces termes :

[Traduction] « J'ai été consterné d'observer une telle prévalence de la tuberculose parmi ces enfants. De plus, comme beaucoup d'entre eux ne souffraient que de la forme précoce de la maladie, bien que pratiquement tous aient été affectés, j'ai été bouleversé par la responsabilité du gouvernement dans le traitement de ces enfants, sachant que la tuberculose aurait pu être stoppée avec des soins. Je peux vous assurer que ma seule motivation est une grande sympathie pour ces enfants, qui sont les pupilles du gouvernement et ne peuvent se protéger des ravages de cette maladie. »

III. En parcourant sa correspondance, l'auteur (D' Bryce) trouve une lettre personnelle qu'il avait adressée au ministère le 16 mars 1911 à la suite d'une lettre officielle dénonçant l'inaction du Ministère dans l'application des recommandations du rapport. Cette lettre évoque les belles promesses de M. Scott sur la mise en œuvre immédiate des recommandations du rapport par le ministère. L'on peut lire ce passage dans la lettre :

« Plus de neuf mois se sont écoulés depuis la survenue de ces événements et je n'ai toujours pas reçu de nouvelles sur l'adoption des recommandations de notre rapport. Ai-je tort de supposer que la vanité de M. Scott, flattée par sa facilité à manipuler mentalement M. Pedley, l'a conduit à se rendre coupable de tromperie? Fort de son intelligence qu'il présume égale à celle de Prospero dans *La Tempête*, il se croit apte à apaiser toute tempête, qu'elle éclate au sein de l'Association canadienne antituberculeuse ou ailleurs, confiant qu'en cas d'échec, la responsabilité retombera sur vous et sur M. Pedley grâce aux comptes rendus qu'il aura rédigés. Dans ce cas en particulier, il mise sur l'ignorance et l'indifférence du public à l'égard du sort des Autochtones. Or, avec l'éveil de la conscience sanitaire des peuples, nous en sommes témoins dans toutes les bandes, j'ai la certitude que l'inertie du Ministère causera de sérieux problèmes. Je ne suis personnellement pas disposé à en porter le blâme. »

Il va de soi que c'est avec plaisir que l'auteur a salué la nomination du D^r William James Roche comme surintendant général des Affaires indiennes au terme du mandat d'un an de l'honorable Robert Rogers, qui s'était surtout activé à mener une enquête sur le sous-ministre – une enquête qui l'aura mené à se retirer. L'auteur a d'ailleurs formulé ce commentaire : « Il y a dès lors un ministre de la Santé en mesure de comprendre la situation sanitaire des Indiens. » La première occasion s'est révélée propice pour présenter au

Selon ces chiffres, les dépenses totales de santé ne dépassaient guère 2 \$ par personne, alors que le taux de mortalité dans plusieurs de ces bandes s'élevait à 40 pour 1 000 personnes. L'on pouvait lire ce qui suit dans l'accusé de réception de la note de service :

Le D^r Roche est exhorté à agir.

« Il y a certainement dans votre note matière à réflexion et à discussion. Je serais ravi de pouvoir m'entretenir avec vous de ce sujet en temps opportun, à un moment qui nous convient mutuellement. »

Cependant, cette discussion n'a pas eu lieu, car le D^r Roche a dû s'absenter quelques mois pour cause de maladie. À son retour, l'auteur a sollicité son concours lors d'un entretien personnel en insistant pour que l'on s'attaque sérieusement au grave problème médical touchant les Indiens. Il a alors été dit clairement que la science médicale était assez évoluée pour traiter ce problème et qu'il importait dès lors de mettre ces connaissances médicales en pratique. Le D^r Roche a répondu qu'il ne manquerait pas de s'occuper du problème dès son retour des provinces de l'Ouest. Mais cette promesse n'a pas été tenue.

L'auteur (Dr Bryce) n'a pas effectué régulièrement d'inspection depuis la nomination de M. Scott comme sous-ministre en 1913. Toutefois, chaque année, jusqu'en 1914, il a rédigé un rapport médical qui figure dans le rapport annuel du ministère. La lettre suivante a été reçue à peu près à cette époque :

P. H. Bryce, M. D.
Inspecteur médical,
Division d'immigration

Ottawa,
17 juin 1914

[Traduction]

Monsieur,

En réponse à votre lettre de première instance dans laquelle vous demandez que les dossiers du Ministère contenant les rapports de nos médecins soient mis à votre disposition pour que vous rédigiez et publiiez un rapport, je tiens à vous signaler qu'en vertu de la *Loi sur le service civil* de 1908, vous ne faites pas partie du Ministère. Par conséquent, votre salaire représente depuis le début une charge pour le ministère de l'Intérieur. S'il est vrai que nous avons eu recours à vos services en quelques occasions, pour autant que je sache, au cours de la dernière année, vous n'avez pas été appelé à faire quoi que ce soit pour le Ministère. Je dois également vous annoncer que le D^r Orton Irwin Grain, de Winnipeg, a récemment été nommé inspecteur chargé de superviser les écoles et

Je vous remercie quand même, cordialement, de votre proposition à préparer à nouveau un rapport.

Veillez recevoir, Monsieur, mes salutations distinguées.

DUNCAN C. SCOTT
Surintendant général adjoint,
Affaires indiennes

L'influence pefide de M. Scott

Cette lettre, envoyée non pas par le ministre, le D' W.A. Roche, mais par le sous-ministre, fait preuve d'une hypocrisie évidente. L'auteur a rédigé cinq rapports annuels depuis 1908. Comble de l'hypocrisie, le rapport spécial sur les huit écoles du district de Calgary contenant les recommandations déjà formulées n'a été produit qu'en 1909 sur les directives du Ministère. La lettre invoque une autre raison : la nomination d'un médecin, retraité pour une bonne cause, au poste d'inspecteur médical pour les provinces de l'Ouest, sans expérience dans les problèmes de santé touchant les Indiens. On voit à quel point le ministre ne se souciait guère de régler le problème de la tuberculose. En fait, le décret de nomination de l'auteur n'a pas été modifié ni annulé, tandis que le transfert du paiement de la totalité du salaire au ministère de l'Intérieur a été effectué en 1908 pour appliquer l'augmentation salariale en vertu de la nouvelle classification de la *Loi sur le service civil*.

L'apathie blâmable du D' Roche

IV. Avec l'éclatement de la guerre en 1914 et l'interruption presque totale de l'immigration, une occasion inespérée se présentait, celle de mettre à profit les connaissances et l'expérience de l'auteur pour améliorer la santé des Autochtones. Cependant, pas une seule fois, le ministre de la Santé n'a sollicité son expertise en santé publique. En 1917, ce dernier est muté à la présidence de la Commission du service civil. C'est le Dr Roche qu'il faut pointer comme responsable d'avoir commis une grave négligence. En 1917, l'auteur (D' Bryce) a rédigé, à la demande de la Commission pour la conservation, un feuillet intitulé « The Conservation of the Manpower of Canada » (La conservation de la main-d'œuvre du Canada) dans lequel il analysait des problèmes de santé affectant de manière vitale la main-d'œuvre d'une nation. La forte popularité de ce feuillet l'a amené à se pencher sur « la conservation de la main-d'œuvre

Valeur de la main-d'œuvre autochtone

Toutefois, cette note a été remise à un ministre en 1918 pour que le gouvernement fédéral n'ignore pas les faits. Cette note signale qu'en 1916, les réserves indiennes comptaient 4 862 303 acres de terres et que 73 716 acres de terres étaient alors cultivées. Le revenu total par habitant tiré de l'agriculture était alors de 110 \$ dans l'ensemble du Canada. Dans les réserves indiennes, ce revenu se chiffrait à 69 \$, alors qu'en Nouvelle-Écosse, il n'était que de 40 \$. Il paraît évident que le gouvernement attachait déjà de l'importance à la population autochtone du Canada en tant que producteurs de richesses de faible niveau. Les statistiques publiées dans le feuillet sur la conservation de la main-d'œuvre indiquent qu'il n'y a pas eu une augmentation attendue de la population autochtone de 1,5 % par année, comme c'était le cas pour la population blanche. Au contraire, entre 1904 et 1917, la population autochtone a baissé, soit l'équivalent de 1 639 personnes dans la tranche d'âge des plus de 20 ans, alors qu'une augmentation normale aurait ajouté 20 000 personnes en 13 ans. La comparaison des données a montré que cette diminution de la population était presque entièrement imputable à un taux de mortalité élevé. Le taux de natalité des Autochtones s'inscrivait à au moins 27 naissances pour 1 000 habitants, un taux plus élevé que la moyenne de la population blanche canadienne.

En outre, la note de service précisait ceci : « Les Indiens sont une race autochtone exceptionnellement forte; leurs enfants sont grands et robustes dès leur naissance. Aussi le taux de mortalité est-il faible si les conditions sanitaires sont bonnes. Sur les 134 enfants nés dans la colonie agricole de File Hills, seuls 34 sont décédés au cours d'une période de 17 ans; sur les 15 naissances en 1916, un seul enfant est décédé, ce qui donne un taux annuel de mortalité exceptionnellement bas de 77 pour 1 000. »

Souhaitant obtenir les plus récentes statistiques sur les décès par tranches d'âge et par causes, l'auteur a communiqué avec le secrétaire du ministère des Affaires indiennes pour les lui demander. C'est cette lettre qu'il a reçue.

Docteur Bryce

Ottawa, 7 mai 1918

J'ai reçu votre lettre datée du 3 mai où vous demandez certaines statistiques démographiques. Je ne suis pas en mesure de vous fournir les statistiques démographiques que vous demandez, car nous ne les obtenons pas; l'an dernier, nous n'avons obtenu que le nombre total de naissances et de décès pour chaque organisme. Puisque ces données n'ont pas été imprimées, elles ne sont pas publiques. Nous ne disposons d'aucune donnée sur les causes des décès, car

Aucune mention des causes de décès

Ainsi, même si le ministère des Affaires indiennes existait comme tel au Canada depuis plus de cent ans, et malgré que l'auteur ait compilé régulièrement des statistiques sur les maladies et les décès dans les différentes bandes autochtones, et ce, dès sa nomination en 1904 par ce ministère qui comptait pas moins de 287 médecins sanitaires, il était déclaré que ni le grand public ni même les Autochtones ne pouvaient connaître les données démographiques sur les bandes. L'idéologie réactionnaire partagée par un ancien comptable et le sous-ministre en place y était certainement pour quelque chose. Il serait impensable de nos jours qu'un ministère de la Santé ne dispose pas de données statistiques même élémentaires.

Une revue des statistiques de 1916-1917 montre que, pour la tranche d'âge correspondant à celle de la vie active (entre 21 et 65 ans), les Autochtones de l'Alberta, de la Colombie-Britannique, de l'Ontario et de la Nouvelle-Écosse comptaient respectivement 161, 901, 991 et 399 habitants en moins. Cependant, pour démontrer qu'une population autochtone peut augmenter, l'auteur a réussi à obtenir de M. W.M. Graham le dossier complet pour la période s'étalant de 1901 à 1917, du temps qu'il était surintendant de la colonie de File Hills. Au total, l'on dénombrait dans cette colonie 53 personnes provenant des écoles indiennes des alentours; cette population autochtone avait augmenté depuis 1901, année où cinq personnes s'étaient établies dans la colonie. La plupart de ces personnes s'étaient mariées, mais 15 étaient parties ou étaient décédées avant leur mariage. En juin 1917, la colonie recensait 170 personnes : 38 hommes, 26 femmes et 106 enfants. Donc, si l'on brosse un tableau de cette jeune population autochtone dans la colonie, l'on comptait 49 hommes (dont dix étaient morts des suites de la tuberculose 2,7 ans en moyenne après l'avoir contractée) et 29 femmes (dont trois étaient décédées) qui avaient donné naissance à 134 enfants. En 1916, la colonie disposait de 3 991 acres de terres cultivées, soit plus de cent acres par agriculteur. C'est donc dire que la colonie exploitait le dix-neuvième de la superficie totale cultivée par toutes les bandes autochtones du Canada (105 000 personnes) avec un rendement de 87 498 boisseaux de céréales et faisait l'élevage de 33 052 têtes de bétail. Il suffit de lire cet extrait du rapport de 2017 du sous-ministre pour saisir que ce portrait était considéré comme une anomalie :

« La population indienne ne varie pas beaucoup d'une année à l'autre. » Or, cette affirmation se révèle totalement fausse. Il suffit de rappeler qu'entre 1906 et

Une question vient tout naturellement à l'esprit : quelle est la cause de cette baisse démographique? En 1906, le rapport du médecin hygiéniste en chef faisait état des statistiques colligées par 99 médecins sanitaires locaux servant une population de 70 000 personnes. L'on comptait un total de 3 169 cas de tuberculose, soit un cas pour sept sur un total de 23 109 maladies déclarées. Les taux de mortalité de trois des plus grandes bandes se chiffraient à 81,8; 82,6 et 86,4 pour 1 000 habitants. Par opposition, en 1921, le taux de mortalité de la ville de Hamilton qui comptait 115 000 personnes était de 10,6! Ce n'est qu'au fil des années que ces chiffres ont révélé l'ampleur de la situation. La tuberculose, contractée dans l'enfance, peut endommager le cerveau, les articulations, les os et, à un degré moindre, les poumons; si elle n'est pas traitée adéquatement avant l'adolescence, elle peut attaquer rapidement les poumons et nuire au pronostic vital.

Un taux de mortalité exceptionnel attribuable à la tuberculose

La réduction étonnante des cas de tuberculose à Hamilton

L'auteur a indiqué dans une note de service datée de 1918 que la ville de Hamilton, dont le nombre d'habitants dépassait la population autochtone totale, n'avait enregistré que 68 décès en 1916. Cette ville avait abaissé le taux de mortalité dû à la tuberculose de près de 75 % au cours de la même période (de 1904 à 1917). La note de service contenait cette mise au point : « Si une méthode similaire avait été introduite au sein des bandes habitant les hautes terres favorables de l'Alberta, on aurait pu empêcher qu'une race de guerriers aussi remarquable que les Pieds-Noirs s'étiolle et voit sa population baisser. De 842 âmes en 1904, elle est passée à 726 en 1916; c'est en fait une diminution de 40 % si l'on considère qu'elle aurait dû compter au moins 1 011 membres. »

V. C'est l'image de la situation telle qu'elle a été présentée à l'attention de l'honorable Newton Wesley Rowell. Ce dernier a demandé à l'auteur (Dr Bryce), en 1918, de lui fournir des faits et des arguments en faveur du projet de loi de création d'un ministère de la Santé fédéral qu'il proposait de déposer au Parlement.

Le D^r Bryce s'est fait un plaisir de lui remettre la note de service faisant état des problèmes de santé des Autochtones ainsi qu'un projet de loi pour un ministère de la Santé comportant, entre autres dispositions, l'intégration du service médical aux Autochtones aux autres services

Le mauvais sort s'acharne

Mais il s'est produit quelque chose. Des influences occultes semblaient exercées pour un revirement abrupt : cette clause avait été retirée lors de la deuxième lecture du projet de loi. Précisons que le médecin hygiéniste en chef du ministère des Affaires indiennes avait pratiquement cessé ses activités entre 1913 et 1917, moment où le D^r W.A. Roche avait été écarté du gouvernement pour faire place à un représentant du gouvernement d'union, plus vigoureux, plus perspicace. C'est avec amertume que l'auteur devait assister à l'échec de ses tentatives pour étendre les protections de santé publique les plus élémentaires à la population autochtone.



Bouleversé par l'incapacité ou l'inertie du ministère de la Santé à prendre en charge la situation sanitaire des Autochtones, l'auteur sentait qu'il était désormais vain d'espérer une quelconque amélioration de la part du nouveau ministre de la Santé.

L'échec de la lutte contre l'agonie Celui qui s'était présenté comme le chevalier sans peur et sans reproche de l'élévation sociale, le partisan de la prohibition, le défenseur du travail oppressant, le chevalier Galahad au service des droits de la femme et le preux chevalier du nationalisme canadien; celui-là même qui, malgré la quantité de faits et de statistiques à sa disposition, condamnerait par sa négligence une frange de la population à de perpétuelles souffrances. Les gouvernements se succéderaient, tout comme les traités conclus avec les Autochtones, ceux-là mêmes que les députés et les fonctionnaires avaient juré de protéger.

Un éclairage latéral peut jeter une lumière nouvelle sur la situation. La formation du gouvernement d'union a entraîné la redistribution des portefeuilles. Le solliciteur général, personnage dominant, qu'un projet de loi sur le droit de vote a rendu impitoyable au point de priver de leur droit de vote plusieurs milliers de ses concitoyens nés au Canada, devenait ministre de l'Intérieur. Cette déclaration de l'honorable Arthur Meighen, ministre de l'Intérieur devenu premier ministre, accorde la préséance au désir de pouvoir et à la mainmise des nominations au détriment de toute considération visant à sauver la vie des Autochtones. Le 8 juin 1920, le Parlement évaluait les prévisions budgétaires du ministère des Affaires

M. D. D. McKenzie – « Je comprends que la tuberculose sème la dévastation parmi eux (les Indiens), et leurs conditions de vie n'aident sans doute pas à les préserver des ravages de cette redoutable maladie. Je serais heureux de savoir, dès que possible, si cette direction doit être transférée au ministère de la Santé. »

M. Meighen – « Le ministère de la Santé n'a pas le pouvoir de prendre en charge la santé des Indiens. Ce pouvoir n'est pas inscrit dans la loi qui a institué sa création. Il a été délibérément laissé de côté dans le libellé. Je ne pensais pas alors, et je ne le pense toujours pas, qu'il serait possible pour le ministère de la Santé d'assumer ce pouvoir de prise en charge parce qu'il faudrait dupliquer l'organisation dans les régions éloignées, où se trouvent les réserves indiennes. De plus, il s'ensuivrait un type de contrôle divisé sur les Indiens. »

M. Béland – « La tuberculose augmente-t-elle ou diminue-t-elle chez les Indiens? »

M. Meighen – « Je crains de ne pouvoir donner une réponse très encourageante à cette question. Nous ne sommes pas convaincus de son augmentation, mais elle ne diminue guère. »

L'on perçoit clairement, dans cette réponse du ministre, l'influence dominante, stimulée par le sous-ministre réactionnaire, qui empêche le déploiement d'efforts, même les plus simples et les plus efficaces, pour faire face aux problèmes de santé des Indiens conformément aux lignes directrices modernes.

La bureaucratie aggrave la situation à cause d'une pitoyable inertie

Soutenir qu'une intervention entraînerait de la confusion revient à dire que l'entraide pour atteindre un but souhaité dans l'intérêt supérieur de la société est impossible. Or, la coopération entre les ministères de la Santé provinciaux et fédéral est la base sur laquelle de réels progrès peuvent être réalisés. De plus, n'a-t-on pas vu s'instaurer une paix mondiale dans une ligue de nations autrefois en désaccord? Le premier ministre a franchement déclaré qu'il ne pouvait donner aucune réponse encourageante à la question du D^r Béland, tout en condamnant les Indiens à leur sort par un aveu pitoyable d'impuissance officielle et de manque d'initiative, invoquant un cynisme *non possumus*.

Ainsi, nous constatons qu'une somme de seulement 10 000 \$ a été inscrite annuellement au budget pour lutter contre la tuberculose chez les 105 000 Indiens répartis dans plus de 300 bandes au Canada, alors que la

Les nombreuses dimensions des enjeux liés aux Indiens ont souvent été signalées, et les moyens d'y réagir ont également été exposés. Que conclure? Des arguments plus fallacieux ou plus faibles de la part d'un premier ministre occupant une position de responsabilité en tant que gardien des traités de Canada pourraient difficilement être conçus. La raillerie satirique d'un Voltaire devant le Traité de Shackamaxon entre William Penn et les Indiens, décrit comme « le seul traité entre ces peuples et les chrétiens qui n'ait point été juré, et qui n'ait point été rompu », serait de mise ici.

La mesure et la portée de ce mépris criminel des engagements pris par traité pour assurer le bien-être des élèves indiens peuvent être évaluées à l'aune des faits qui ont été présentés une fois de plus à la réunion de l'Association nationale de la tuberculose lors de son assemblée annuelle tenue à Ottawa, le 17 mars 1922. Le surintendant du sanatorium de Qu'Appelle, en Saskatchewan, a alors communiqué les résultats d'une étude spéciale portant sur 1 575 enfants d'âge scolaire, dans laquelle on a tiré parti des méthodes scientifiques les plus modernes. Parmi les sujets de cette étude, 175 étaient des enfants indiens. Fait notable : 93 % d'entre eux présentaient des signes d'infection tuberculeuse. Voilà une proportion qui coïncidait parfaitement avec celle relevée dans les travaux du D^r Lafferty et de l'auteur (D. Byce) axés sur les pensionnats indiens de l'Alberta en 1909.

Il est, en effet, pitoyable de constater que, au cours des treize années qui se sont écoulées depuis lors, cette série de maladies et de décès se soit poursuivie presque sans qu'aucun effort sérieux n'ait été fait par le ministère des Affaires indiennes, plus particulièrement chargé par l'*Acte de l'Amérique du Nord britannique* de s'occuper de notre population indienne, d'autant plus qu'une commission provinciale de lutte contre la tuberculose considère maintenant qu'il est de son devoir de publier les faits concernant ces enfants vivant dans sa propre province.

ÉPILOGUE

Ces faits auraient dû faire l'objet d'un rapport il y a des années, puis être rendus publics. Cependant, en prêtant serment en tant que fonctionnaire, j'ai juré que « sans autorisation en ce sens, je ne divulguerai ni ne ferai connaître aucune affaire ou aucun élément dont j'ai eu connaissance du fait de mon emploi en tant que médecin inspecteur en chef des Affaires indiennes ». Aujourd'hui, ayant pris ma retraite de la fonction publique, je suis libre de parler et je peux donc écrire la suite de l'histoire. Il a déjà été dit qu'en 1918 et 1919, j'avais fourni au ministre de l'Immigration de l'époque, l'honorable J. A. Calder, et au président du Conseil de l'époque, l'honorable N.W. Rowell, diverses notes de service concernant l'établissement d'un ministère fédéral de la Santé, notamment sur un projet de loi qui deviendrait, plus tard, la loi établissant le ministère de la Santé. À ma grande déception, le poste de vice-ministre de la Santé auquel j'étais en droit d'aspirer après vingt-deux ans de service en tant que médecin hygiéniste en chef de l'Ontario et quinze ans comme médecin inspecteur en chef de l'Immigration et des Affaires indiennes, a été confié à quelqu'un d'autre, tout à fait en dehors de la fonction publique fédérale et en violation du principe de la promotion, qui était censé prévaloir lorsque l'on a mis fin au système de favoritisme en place. Le prétexte? Un âge avancé. Or, à ce moment-là, le poste de vérificateur général a été pourvu par la promotion d'une personne qui avait atteint 65 ans, tandis qu'un historien du ministère de la Milice, ayant le même âge, avait été nommé à poste associé à un salaire annuel de 7 000 \$.

J'ai naturellement estimé qu'il me serait impossible de continuer et de conserver le respect de soi en tant que subordonné, tout en assumant les fonctions que j'ai exercées pendant cinquante ans à titre de médecin en chef, et j'ai donc demandé que l'on me donne d'autres tâches connexes. Le fait que mes prétentions à ce poste aient été raisonnables peut être jugé d'après la lettre suivante adressée à mon frère, le révérend et professeur George Bryce, D.D., de Winnipeg. Dans une lettre que celui-ci m'a envoyée de Victoria (C.-B.), le 9 mars 1920, citant la lettre suivante, qu'il a lui-même reçue de l'honorable M. Calder en réponse à sa correspondance :

« J'apprécie tout à fait les vues de votre frère en ce qui concerne sa situation ici et, personnellement, je serais très heureux de faire tout ce que je peux pour l'aider. Lors de la création du ministère de la Santé publique, votre frère pouvait sans aucun doute prétendre au poste de ministre adjoint. Toutefois, en raison de son âge avancé, le Conseil a finalement conclu qu'un homme plus jeune devait être nommé. Le gouvernement a envisagé à plusieurs reprises l'affectation de votre frère dans une autre direction, et je ne doute pas que des dispositions seront prises d'une manière ou d'une autre sous peu. Il est maintenant un fonctionnaire du ministère de la Santé publique. Il pourrait bien sûr rester là, mais cela ne semble pas lui convenir. Aussi, dans la mesure du possible, un autre arrangement doit être conclu. »

(Signature) J. A. Calder

L'on peut imaginer l'indignation suscitée par ce traitement ultérieur lorsque le même M. Calder a présenté, en 1920, la loi communément appelée « loi Calder », prévoyant la « mise à la retraite de certains membres de la fonction publique ». Toute personne mise à la retraite en vertu de cette loi doit obtenir le soixantième de son salaire pour chaque année de service. Il s'avère donc que, le 17 septembre 1920, j'ai été avisé que l'on me recommandait la retraite en vertu de cette loi. Tel est le paragraphe visé de cette loi, à titre d'information :

[Traduction]

« Paragraphe 2 (3). Lorsqu'il faut mettre à la retraite toute personne en vertu des dispositions de la présente loi, un avis écrit fournissant les motifs de cette retraite est envoyé à cette personne, et celle-ci a le droit de faire appel auprès de la Commission du service civil. La Commission, après avoir donné à cette personne l'occasion d'être entendue, préparera un rapport complet au gouverneur en conseil, et la décision du Conseil à cet égard sera définitive. »

J'ai fait appel et, dans mes observations, j'ai déclaré qu'aucune raison n'avait été fournie comme le prévoit la loi et que, en outre, j'étais toujours médecin en chef au ministère des Affaires indiennes, comme l'énonce le décret en conseil de 1904.

En ce qui concerne le point soulevé dans mon appel, je me permets de citer l'extrait suivant du *Hansard* du 8 juin 1921. Le sujet dont il est question porte sur la modification de la loi Calder :

M. Fielding – Mais des cas ont été portés à mon attention d'hommes d'un âge avancé – certains peuvent les considérer comme vieux, moi pas – qui ont été informés de leur retraite, bien qu'ils aient la chance d'avoir une bonne santé

M. Calder – C’était la principale règle par le passé et c’est ce que la loi prévoyait l’année dernière. La question de l’âge n’était pas la seule prise en compte.

Mais l’on ne pouvait guère supposer que le D^r W.A. Roche, maintenant président de la Commission du service civil, qui, au cours de la période mentionnée de 1913 à 1917, n’avait pas utilisé mes services lorsqu’il était surintendant des Affaires indiennes, les considérerait maintenant comme étant nécessaires au sein de ce ministère. Ma protestation n’a donc servi à rien; mon retrait du service avait été décrété et j’ai d’ailleurs reçu le décret en conseil suivant :

Ottawa, 14 février 1921

Le Comité a été saisi d’un compte rendu, daté du 1^{er} février 1921, du secrétaire d’État par intérim, de la Commission du service civil, soit :

Conformément aux articles 10 et 11 du chapitre 67 des Statuts de 1920 sous George V, « Une loi pourvoyant à la retraite de certains membres du service public », la Commission du service civil souligne que le D^r H. Bryce, du ministère de la Santé à Ottawa, a fait l’objet d’une recommandation par le sous-ministre de la Santé en vue de sa retraite et que, en vertu du paragraphe 2 (3) de ladite loi, une audience personnelle a été accordée. Au terme de cette audience, la Commission du service civil recommande de ne pas accueillir l’appel et de faire en sorte que la mise à la retraite entre en vigueur à compter du 1^{er} mars 1921. Le D^r Bryce est né le 17 août 1853 et est donc âgé de 67 ans. Il a été affecté temporairement au sein de la fonction publique le 1^{er} février 1904, puis a été nommé à titre permanent le 1^{er} septembre 1908; il aura donc été au service de la fonction publique pendant dix-sept ans et un mois le 1^{er} mars 1921, date à laquelle il est censé prendre sa retraite. »

C’est ainsi que j’ai été mis à la retraite en mars 1921, sans qu’aucune année ne soit ajoutée à ma période de service au gouvernement fédéral, et ce, même si j’avais été invité à titre d’expert à Ottawa après avoir été 22 ans au service du Conseil provincial de la santé de l’Ontario, comme le prévoit la *Loi sur la pension de retraite* de 1870. Je n’ai pas non plus reçu de gratification en quittant le Conseil provincial de la santé de l’Ontario après 22 ans, sous prétexte que j’améliorais ma situation.

L’ironie et l’injustice de ce décret en conseil sont manifestes quand l’on pense qu’un décret similaire a été adopté le 18 mai 1921, en vue de la mise à la retraite de 231 personnes du service des Douanes ayant plus de 65 ans, mais qui ont été rappelées en raison des protestations de nombreux amis de ces loyaux

Par conséquent, compte tenu de tous les faits exposés ici, je fais appel par simple souci de justice : que l'on me permette de poursuivre mon travail de médecin hygiéniste en chef des Affaires indiennes. Par surcroît, j'estime avoir le droit de demander que soient éliminés les principaux obstacles à l'assurance de la santé et de la prospérité des 100 000 Indiens, pupilles de la nation, après une enquête approfondie sur tous les faits de l'affaire dont je rends compte dans mon rapport.

Depuis l'époque d'Édouard I^{er}, le peuple a toujours exercé son droit historique de présenter ses requêtes au Roi et au Parlement. Je désire maintenant, par la présente, porter respectueusement mon appel en faveur des Indiens du Canada devant le représentant du Roi et le Parlement du Canada, avec la certitude que justice sera rendue, à leur égard et en ma faveur.

P. H. BRYCE



