

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

« NOUS RETARDONS SUR [...] LA POPULATION CANADIENNE EN
MATIÈRE DE SANTÉ » : ENQUÊTE DU COMITÉ MIXTE DE 1946-1948
CHARGÉ DE LA RÉVISION DE LA *LOI SUR LES INDIENS*

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN HISTOIRE

PAR
MARYLÈNE RACICOT-LANOUE

NOVEMBRE 2006

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 -Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article **11** du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Je tiens particulièrement à souligner la collaboration de mon voisin, le Dr Robert Lavigne, aujourd'hui à la retraite. La médecine a bien changé au cours des décennies qui se sont écoulées depuis les années 1940, au point où il m'était très difficile de me renseigner sur la pratique médicale en vigueur à l'époque. Le Dr Lavigne a bien voulu répondre à mes questions et me fournir toute l'information indispensable.

Je remercie également mon superviseur de mémoire, Alain Beaulieu, professeur à l'UQAM, qui m'a toujours témoigné beaucoup de patience depuis le baccalauréat. Je lui suis surtout reconnaissante de m'avoir permis de consacrer mon mémoire à l'histoire contemporaine des Premières Nations qui me fascine depuis l'adolescence.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	vi
LISTE DES ABRÉVIATIONS	vii
RÉSUMÉ	viii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I	
LE CONTEXTE HISTORIQUE DU COMITÉ ET PRÉSENTATION	
DES ACTEURS	
1.1 L'histoire de la politique indienne au Canada	18
1.1.1 La politique indienne avant la Confédération	18
1.1.2 La politique indienne après la Confédération	24
1.1.3 Les bouleversements de la Seconde Guerre mondiale	27
1.2 La création du Comité mixte	31
1.2.1 Les membres du Comité et la participation des Amérindiens	32
1.3 Les SMI et leurs origines	37
1.3.1 Les objectifs des SMI	40
1.3.2 L'organisation des SMI	42
CHAPITRE II	
LES FACTEURS INFLUENÇANT LA SANTÉ DES	
AUTOCHTONES	
2.1 Des statistiques désolantes	48
2.2 Le DAI et ses handicaps	53
2.2.1 Le sous-financement de l'administration indienne	54
2.2.2 L'incidence du sous-financement sur la qualité des soins médicaux dispensés aux Amérindiens	57
2.2.3 Les faiblesses du personnel administratif	59

2.2.4 Le manque de communication au sein du DAI	65
2.3 Les conditions de vie des Autochtones	68
2.3.1 La sous-alimentation chez les Autochtones	68
2.3.2. Les facteurs responsables de la malnutrition	71
2.3.3 L'absence des infrastructures	75
2.3.4 La pénurie de logements	79
2.4 Les SMI et leurs handicaps	82
2.4.1 Des arrangements insatisfaisants	84
2.4.2 Les règlements administratifs abusifs	86
2.4.3 La gratuité conditionnelle des soins médicaux	89
2.4.4 La professionnalité des SMI	91
2.4.5 La pénurie de lits et ses répercussions	93
2.4.6 La question du remboursement des soins médicaux par les SMI	94
CHAPITRE III	
LES SOLUTIONS PROPOSÉES ET LEURS CONSÉQUENCES	
POSSIBLES SUR LES AMÉRINDIENS	
3.1 Le renforcement de la politique assimilationniste	99
3.1.1 La résistance des Amérindiens à l'assimilation	105
3.2 Le partage des responsabilités financières	109
3.2.1 Le partage du financement des soins de santé	110
3.2.2 Le financement de la construction résidentielle	112
3.3 La réorganisation des SMI	114
3.3.1 L'abolition des règlements médicaux administratifs	118
3.3.2 La lutte pour la professionnalité des SMI	119
3.4 La modernisation de l'administration indienne	124
3.4.1 La réforme du recrutement du personnel	124
3.4.2 Le rétablissement budgétaire de l'administration indienne	129

3.4.3 L'accessibilité aux services sociaux fédéraux	131
3.4.4 L'intervention provinciale	133
3.4.5 L'enseignement hygiénique	137
3.4.6 La construction des infrastructure	138
3.4.7 Le transfert ministériel	138
3.5 Les recommandations du Comité au Parlement	140
CONCLUSION	145
BIBLIOGRAPHIE	151

LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Page
1.1 Dix principales causes de décès en 1944 chez les Indiens et les Blancs	33
1.2 Mortalité comparée des Indiens et des Blancs en 1944	34

LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

DAI	Département des Affaires indiennes (Division)
MSNBES	Ministère de la Santé nationale et du Bien-Être social, Ottawa
MMR	Ministère des Mines et Ressources, Ottawa
<i>PVT</i>	<i>Procès-verbaux et témoignages</i> du Comité mixte
<i>RA</i>	<i>Rapports annuels</i> des Affaires indiennes
SMI	Services médicaux des Indiens

RÉSUMÉ

La politique indienne du Canada a longtemps eu pour objectif l'intégration des Amérindiens dans la société dominante. Même si la résistance des Premières Nations est plus manifeste depuis les années 1960 et 1970, elle a des racines beaucoup plus anciennes. Dans la première moitié du XX^e siècle, elle s'exprime pour la première fois publiquement lors des audiences du *Comité mixte spécial du Sénat et de la Chambre des communes institué pour étudier la Loi des Indiens*, de 1946-1948. Les Amérindiens ont signifié leur opposition à l'assimilation de manière on ne peut plus claire pendant que les témoins euro-canadiens se montraient tout disposés à défendre une politique indienne beaucoup plus respectueuse de l'identité culturelle des Premières Nations, sans toutefois remettre en question la pertinence de l'assimilation.

Les témoignages et les mémoires recueillis par le Comité et conservés dans ses *Procès-verbaux et témoignages* rendent compte des divergences d'opinions qui divisaient les partisans de l'assimilation et leurs opposants. Ces désaccords peuvent être examinés par le biais d'une question étudiée par le Comité comme la dégradation de la santé de la population indienne. Quoique les témoins aient été unanimes pour reconnaître le besoin d'intervenir, ils se déchiraient sur l'objectif sous-tendant l'amélioration du bien-être physique des bandes indiennes. Pour les non-Autochtones, une bonne forme physique constituait une condition *sine qua non* à l'assimilation alors que les Autochtones, non contents de réitérer leur résistance, ont avant tout défendu leur droit à la santé.

Cette recherche se propose d'analyser la position des différents groupes d'intérêt concernant l'assimilation à partir des recommandations qu'ils ont fait parvenir au Comité concernant la santé des Amérindiens. Les suggestions proposées par les représentants autochtones en matière de bien-être physique confortaient leur opposition à l'assimilation pendant que les témoins euro-canadiens proposaient des solutions qui allaient dans le sens du renforcement de la politique indienne assimilationniste.

Mots-clés : Amérindiens ; Histoire ; Parlement ; Santé ; Assimilation ; Enquête publique

INTRODUCTION

Les chercheurs ont remarqué que la politique indienne du Canada traversait une crise majeure au lendemain de la Deuxième Guerre mondiale. Une crise qui justifia la tenue d'une enquête publique sur la « question » indienne. Il s'agissait d'un événement exceptionnel puisque, depuis au moins soixante-dix ans, le Parlement n'avait jamais cru bon d'organiser de consultations publiques sur le sujet. Il est vrai que la situation apparaissait pour le moins désolante. Alors que la politique indienne avait fait une priorité absolue de l'assimilation des Autochtones depuis au moins la seconde moitié du XIXe siècle, force est de constater dans les années 1940 que trop peu d'Amérindiens, une infime minorité à vrai dire, s'étaient prévalus des dispositions de la *Loi des Indiens* pour s'affranchir de la tutelle de l'administration indienne. Puisque la législation indienne avait été adoptée dans le but explicite d'amener « l'extinction des Indiens en tant qu'Indiens »¹, il y avait de quoi laisser les autorités perplexes qui imaginaient l'émancipation, c'est-à-dire le passage de la condition de pupille de l'État à celle de citoyen canadien, comme un honneur recherché même s'il supposait l'abandon du statut d'Indien.

L'enquête menée par le Comité spécial mixte du Sénat et de la Chambre des communes institué pour étudier la Loi des Indiens² fut sur ce point extrêmement révélatrice puisque la politique assimilationniste fut ouvertement contestée pour la

¹ Allan G. Harper, «Canada's Indian Administration: Basic Concepts and Objectives», *América Indígena*, V, no 2, 1945, p. 119-132, cité par Olive Patricia Dickason, *Les Premières Nations : Depuis les temps les plus lointains jusqu'à nos jours*, Sillery, Septentrion, 1996, p. 325-326.

² Par souci de clarté, nous ferons référence au *Comité spécial mixte du Sénat et de la chambre des Communes institué pour étudier la Loi des Indiens* tout simplement par Comité ou encore par Comité mixte.

première fois au cours de son existence éphémère. La contestation provenait aussi bien des Autochtones que des Canadiens eux-mêmes qui remettaient en question la pertinence de déposséder les Amérindiens de leur héritage culturel dans le but de les intégrer à la société dominante. En fait, la politique indienne centrée sur l'assimilation fit l'objet d'une remise en question sans précédent entre 1946 et 1948 pendant que le Comité recueillit les dépositions des participants à ses travaux. Le gouvernement espérait que les conclusions émises par les commissaires l'aideraient lors de la préparation d'une nouvelle *Loi des Indiens* qui, espérait-on du moins à cette époque, correspondrait mieux aux réalités de la population indienne du pays.

La contestation ne fit toutefois que prendre de l'ampleur au cours des années qui suivirent la création du Comité. D'autres enquêtes publiques furent organisées quelque temps après l'adoption de la *Loi des Indiens* de 1951, dont le Comité mixte extraordinaire du Sénat et des Communes sur la politique en matière d'affaires indiennes (1959-1961) et le rapport Hawthorn (publié en 1966)³. La controverse se prolongea jusqu'en 1969 avec la publication du fameux « Livre blanc » du gouvernement libéral de P. – E. Trudeau. Le document, qui proposait une fois encore l'assimilation comme solution au « problème » indien, souleva une telle opposition que les libéraux n'eurent d'autres choix que de le retirer. L'abandon du « Livre blanc » marqua la répudiation de la politique assimilationniste que l'on remplaça par la doctrine de « citoyens plus »⁴ qui accorde aux Amérindiens le droit de profiter de tous les avantages garantis par la citoyenneté tout en assurant la promotion de leur identité spécifique.

³ Sally M. Weaver, *Making Canadian Indian policy : the hidden agenda, 1968-70*, Toronto, University of Toronto Press, 1981, p. 21-22.

⁴ *Ibid.*, p. 20-24 ; Cf., Canada. Direction des affaires indiennes, Ministère de la main d'œuvre et de l'immigration et Harry B. Hawthorn, *Étude sur les Indiens contemporains du Canada : Rapport sur les besoins et mesures d'ordre économique, politique et éducatif*, Direction générale des affaires indiennes, Ottawa, 1966, 2 vol.

L'échec de l'assimilation des Amérindiens s'explique par la résistance manifestée par ces derniers à toute tentative d'absorption dans la société dominante. Les Autochtones se sont toujours opposés à cette pratique. Conscients de l'importance que leurs activités représentaient pour les Amérindiens, la *Loi des Indiens* n'ayant fait l'objet d'aucune révision majeure depuis son adoption en 1876, et de manière à conduire leur examen de manière la plus exhaustive possible, les commissaires encouragèrent leur participation active à leurs travaux. Pour la première fois, les Autochtones allaient défendre leurs positions en présence des Euro-Canadiens.

Les relations entre la majorité euro-canadienne et les Amérindiens minoritaires n'étaient pas des plus harmonieuses lors de l'enquête du Comité. Le discours assimilationniste avait connu une évolution notable depuis le siècle précédent. Certes, l'absorption des Autochtones dans la société dominante demeurait l'objectif recherché. Mais les Euro-Canadiens avaient quelque peu « édulcoré » leurs propos en comparaison aux déclarations exprimées quelques années plus tôt. En 1946, les non-Autochtones font preuve d'une plus grande tolérance à l'endroit des cultures autochtones traditionnelles au point de défendre l'héritage culturel des Premières Nations devant le Comité. Les Canadiens de l'après-guerre ne s'opposaient plus, semblait-il, à ce que les Autochtones conservent une identité qui leur est propre... après leur assimilation à la société canadienne bien entendu.

Les travaux du Comité furent marqués par ces divergences d'opinions de manière déterminante. D'une part, les non-Autochtones exigèrent le maintien de la politique assimilationniste en dépit d'un plus grand esprit de tolérance. D'autre part, les Amérindiens firent consensus pour condamner cette politique. Les travaux du Comité permettent d'examiner ce contentieux politique entre les Autochtones et les non autochtones lors des années 1940. Deux auteurs ont déjà abordé cet angle dans leurs études sur l'éducation à partir des témoignages recueillis par les parlementaires.

Nous avons décidé d'examiner cette problématique par le biais d'un autre débat animé par le Comité. La santé nous semblait constituer un sujet tout indiqué. En effet, le bien-être physique des Autochtones a constitué une autre question importante abordée lors de l'enquête. Il n'y a guère de dépositions ou de mémoires collectés par le Comité qui n'y fasse référence dans les *Procès-verbaux et témoignages*⁵.

En nous intéressant aux seuls problèmes soulevés par les intervenants en présence du Comité en matière de santé, il est possible de déduire que les services publics indiens connaissaient une phase difficile au lendemain de la guerre, car les témoins leur reprochaient à tout moment leur incapacité d'agir dans le sens des intérêts des Autochtones. Mais les Euro-Canadiens leur reprochaient surtout d'avoir échoué à faire progresser les Amérindiens dans le sens de leur assimilation. Cette atmosphère de crise, si le mot n'est pas trop fort, nous a beaucoup influencé au cours de notre première lecture des *Témoignages et Procès-verbaux*. En fait, elle nous a incité à déterminer les objectifs de notre étude.

Le premier objectif, et non le moindre, est de contribuer à la compréhension de l'une des périodes les plus méconnues de l'histoire contemporaine des Premières Nations du Canada, à savoir les années 1940-1960, qui précédaient les bouleversements de la décennie 1970. Le second a trait à l'orientation même des travaux du Comité. Les commissaires furent nommés d'emblée pour faire enquête sur la *Loi des Indiens* comme le nom du Comité le laisse supposer à première vue. Or, devant l'ampleur des problèmes dénoncés par les témoins, c'est avant tout l'administration indienne et ses difficultés qui ont retenu l'attention en 1946-1948, beaucoup plus que la législation indienne, au point où la plupart des recommandations proposées au gouvernement par le Comité sont de nature administrative, et même politique, plutôt que juridique.

⁵ Canada. Parlement. Comité spécial mixte institué pour étudier la Loi des Indiens, *Procès-verbaux et témoignages*, Ottawa, Edmond Cloutier, 1947-1948, 67 fasc., 4 vol.

Enfin, le troisième objectif consiste à démontrer que si l'ensemble des intervenants aux travaux du Comité s'est mis d'accord pour reconnaître l'urgence d'agir sur la santé des Amérindiens, leurs convictions divergentes faisaient en sorte qu'ils n'étaient guère unanimes sur les moyens à employer. Si les propositions soumises par les Euro-Canadiens qui influeraient sur la santé des Amérindiens abondaient dans le sens de leur assimilation, les participants autochtones ont fait connaître leur résistance à l'intégration imposée. Mieux encore, quelques délégués indiens ont proposé des alternatives avant-gardistes à l'assimilation, dont l'autonomie gouvernementale et la reconnaissance de leur droit à l'autodétermination.

Il convient dans le premier chapitre de présenter un bref historique de la politique indienne au Canada de manière à replacer les travaux du Comité dans leur contexte d'origine. Nous présenterons également les principaux protagonistes concernés par les travaux du Comité, à commencer par ses membres eux-mêmes. Nous nous intéresserons spécifiquement à ceux dont les intérêts en matière de santé sont les plus immédiats, en l'occurrence des Amérindiens eux-mêmes, des SMI et des autorités ecclésiastiques canadiennes qui se partagent la gestion des soins médicaux prodigués aux Autochtones.

L'enquête du Comité révéla que l'administration indienne présentait plusieurs faiblesses, lourdes de répercussions sur la santé des Amérindiens, parfois de façon inattendue. D'une part, le DAI est tenu responsable des conditions de vie déplorables des bandes indiennes qui prédisposaient leur population aux maladies infectieuses. D'autre part, les SMI sont accusés de ne pas fournir aux Autochtones les services médicaux dont ils ont désespérément besoin. Cette combinaison entre la qualité de vie médiocre des communautés indiennes et l'inadéquation des soins médicaux se révélait explosive. Les difficultés éprouvées par l'administration indienne seront présentées dans le second chapitre avec les effets parfois dévastateurs qu'elles entraînaient sur le bien-être physique des Amérindiens.

Le troisième et dernier chapitre sera réservé à la présentation des solutions suggérées au Comité pour régler les problèmes en matière de santé. Ces solutions, bien que soumises à l'attention des commissaires pour améliorer la santé des Autochtones, n'étaient pas toujours dépourvues d'arrière-pensée. Nous essaierons de présenter le programme politique qui se dissimule derrière les revendications des groupes de pression en présence qui s'expriment sur la question dont les intérêts sont des plus contradictoires. Alors que les Euro-Canadiens sont en majorité favorables à l'assimilation et que leurs propositions vont en ce sens, les Amérindiens réitérèrent leur opposition à cette direction que l'on cherchait à leur imposer, ce qui fait que leurs exigences en matière de santé sont parfois contrastées.

Outre les *Procès-verbaux et témoignages*, les *Rapports annuels* préparés par le département des Affaires indiennes constituent une autre source d'information appréciable⁶. Ces documents offrent en quelque sorte un bilan des activités des différents services administratifs adressés aux Amérindiens, dont les SMI. Outre les données purement administratives, d'autres renseignements d'intérêt sont présentés. On y relate brièvement la présence des épidémies dans les communautés indiennes ou encore certaines situations problématiques expérimentées par le personnel soignant comme la pénurie de professionnels de la santé ou des difficultés associées aux déplacements. Les *Rapports annuels* présentaient le déroulement des activités des SMI que les administrateurs de ces derniers n'avaient pas toujours le loisir de communiquer au Comité. Ils nous permettent par conséquent de compléter les lacunes des *Procès-verbaux et témoignages*.

Nous savons par ailleurs que le Comité organisa la tenue d'au moins quatre sous-comités chargés d'examiner quelques questions précises. Leur documentation n'a

⁶ Les Rapports annuels que nous avons consultés sont disponibles sur le site internet des Archives nationales du Canada à l'adresse suivante : <http://www.collectionscanada.ca/indianaffairs/index-f.html>.

malheureusement pas été sauvegardée⁷. Les Archives nationales du Canada conservent sur microfilms des documents supplémentaires concernant le Comité, mais qui offrent peu d'intérêt en rapport à la santé des Amérindiens⁸. Il s'agit pour la plupart de documents contenus dans les *Procès-verbaux et témoignages*, d'articles de journaux le plus souvent non datés et de provenance inconnue ou encore de papiers administratifs tels que télégrammes et factures. Seuls quelques documents offrent un intérêt limité pour cette recherche.

Historiographie

De manière générale, les chercheurs ont manifesté peu d'intérêt pour les travaux du Comité de 1946-1948. La plupart des études consultées pour cette recherche consacrent rarement plus d'un chapitre ou deux aux activités du Comité⁹. Cette situation est pour le moins étonnante alors que plusieurs auteurs soulignent justement la valeur historique de cette enquête publique pour les Autochtones. Olive P. Dickason écrit à propos de la contribution exceptionnelle des Amérindiens aux activités du Comité qu'il « sera difficile dorénavant de surestimer l'importance

⁷ Jim McMurtry, *The 1946-48 Special Joint Committee on the Indian Act and Educational Policy*, Mémoire de M.A. (éducation), Université d'Alberta, 1985, p. 4.

⁸ Archives nationales du Canada, Indian Affairs, Central Registry Files, 1886-1966, RG10, volume 8583, file 11-2-16.

⁹ Wayne Daugherty, Dennis Madill et Ministère des Affaires indiennes et du Nord, Orientations générale, Direction de la recherche, *L'administration indienne en vertu de la législation relative aux Indiens, 1868-1951*, Ottawa, Ministère des Affaires indiennes et du Nord, 1980, c1983, p. 179-186 ; Janet Frances Davison, *We Shall Remember : Canadian Indians and World War II*, Mémoire de M.A. (Canadian heritage and Development Studies), Université de Trent, juin 1993, p. 178-190 ; Dickason, *op. cit.*, p. 327-330 ; Affaires indiennes et du Nord, Centre de recherches historiques et d'études des traités, Orientations générales, *Historique de la Loi sur les Indiens*, Ottawa, Affaires indiennes et du Nord, 1980, p. 189-219.

psychologique que représente l'admission d'une contribution autochtone »¹⁰. Bien que Hugh Shewell accuse le Comité de s'être transformé en outil de propagande fédérale, condescendant à l'endroit des représentations autochtones¹¹, il lui reconnaît néanmoins le mérite d'avoir suggéré des propositions adoptées graduellement par la suite en faveur du redressement de la condition socio-économique des Amérindiens¹². Pour Wayne Daugherty et Dennis Madill, le Comité constitue une première étape vers l'autonomie gouvernementale des bandes indiennes lorsqu'il a recommandé que plus de pouvoirs politiques et administratifs leur soient accordés¹³.

Seules deux études sont consacrées exclusivement au Comité, celles de Jim McMurtry¹⁴ et de Jayme K. Benson¹⁵, qui examine la question de la scolarisation des jeunes Amérindiens telle que discutée lors des audiences du Comité. L'éducation soulève bien des débats passionnés. Or, l'enquête de 1946-1948 ne peut que constater des résultats décevants. Les pensionnats autochtones, ou écoles résidentielles, ne pouvaient assumer leurs responsabilités à l'endroit de leurs élèves. Non seulement ces établissements semblaient incapables de dispenser une éducation académique de qualité, mais ils s'avéraient tout aussi inaptes à préparer leurs pupilles à la citoyenneté qui constituait pourtant leur raison d'être.

¹⁰ Dickason, *op. cit.*, p. 327.

¹¹ Hugh Shewell, *"Enough to Keep Them Alive" : Indian Welfare in Canada, 1873-1965*, University of Toronto Press, Toronto, 2004, p. 206.

¹² *Ibid.*, p. 171-206.

¹³ Daugherty et Madill, *op. cit.*, p. 179-186

¹⁴ Jim Mc Murtry, *The 1946-48 Special Joint Committee on the Indian Act and Educational Policy*, Mémoire de M.A. (éducation), Université d'Alberta, 1985, 111 p. ;

¹⁵ Jayme K. Benson, *Different Visions : The Government Response to Native and Non-Native Submissions on Education Presented to the 1946-48 Special Joint Committee of the Senate and the House of Commons*, Mémoire de M.A. (histoire), Université d'Ottawa, 1991, 104 p.

Le système éducatif autochtone croulait en fait sous les difficultés : manque de formation professionnelle du personnel enseignant, sous-financement chronique, méthodes pédagogiques pour le moins contestées... Il n'était pas étonnant dans ces conditions que les pensionnats aient fait l'objet d'une vive remise en question sous les auspices du Comité. Plusieurs solutions sont envisagées pour régler la crise. Il fut suggéré que les pensionnats soient fermés pour faire place à des externats, ou écoles locales, qui permettraient aux enfants de recevoir leur éducation dans leurs propres communautés plutôt que de les envoyer pendant de longues années à l'extérieur. Ou encore d'abolir tout bonnement le système éducatif réservé aux Amérindiens pour envoyer leurs enfants dans les écoles provinciales, aux côtés des élèves non autochtones. Certains participants préféreraient réformer la structure scolaire déjà existante dans le but de relever les résultats obtenus par les pensionnats. Quelques propositions sont émises en faveur de la sécularisation des établissements scolaires autochtones, majoritairement administrés par les églises canadiennes.

McMurtry et Benson examinent respectivement la problématique de l'éducation telle que discutée par les participants aux travaux du Comité. Les deux auteurs reconnaissent que les Autochtones et les non-Autochtones sont loin de partager les mêmes positions par rapport à la problématique de l'enseignement. Les intervenants étaient unanimes pour admettre que la scolarisation des jeunes Amérindiens laissait à désirer. Cependant, les avis divergeaient sur sa finalité. Une majorité de représentants indiens exigea que l'école ne serve plus d'instrument à leur assimilation tandis que les témoins euro-canadiens sont plus que favorables au maintien de cette particularité de l'enseignement dispensé aux Autochtones. Pour McMurtry, dont la thèse vérifie si le Comité a tenu compte des opinions des Amérindiens en matière d'éducation, il est clair que les commissaires ont ignoré les avis de ces derniers lorsqu'ils ont recommandé en 1948 qu'il faudrait éduquer

« Indian children in association with other children in provincial schools »¹⁶. La raison pour laquelle les non-Autochtones se montraient si bien disposés à l'endroit de l'« immersion » scolaire, si l'on peut dire, était qu'elle permettrait de réussir les deux objectifs. Le premier étant d'assurer aux Amérindiens une scolarisation de qualité, en tout point identique à celle dispenser aux jeunes Euro-Canadiens, et le second de faciliter leur assimilation en les contraignant à fréquenter un milieu non autochtone.

Benson étudie pour sa part la question de la scolarité sous l'angle des relations entre Amérindiens et Euro-Canadiens lors des activités du Comité¹⁷. Il est clair pour le chercheur que les modèles éducatifs défendus par les différents groupes d'intérêt en présence du Comité dépendaient largement du type d'éducation qu'ils souhaitaient être dispensé aux Amérindiens, c'est-à-dire en faveur de leur assimilation ou non. Les Autochtones préféraient, et de loin, que leurs enfants soient scolarisés dans établissements distincts des Euro-canadiens, que ce soit dans les pensionnats ou dans les établissements locaux. La ségrégation en milieu scolaire leur permettrait de réduire le risque d'être assimilé et, éventuellement, d'exercer un meilleur contrôle sur leurs écoles. Les non-Autochtones privilégiaient cependant l'intégration scolaire en recommandant que les élèves fréquentent les établissements provinciaux. Finalement, Benson partage ici la même conclusion que McMurtry, c'est la proposition euro-canadienne en faveur de l'intégration scolaire qui fut retenue par le Comité et appliquée dès la décennie 1950 par le fédéral.

En ce qui a trait plus spécifiquement à la santé des Autochtones, nous avons pour l'essentiel consulté trois études. Dans *Aboriginal Health in Canada : Historical,*

¹⁶ McMurtry, *op. cit.*, p. 1.

¹⁷ Benson, *op. cit.*

*Cultural and Epidemiological Perspectives*¹⁸, les auteurs examinent l'évolution de la santé autochtone sur le long terme, depuis l'arrivée des premiers Européens au Canada jusqu'au cours des décennies 1970-1980. Cette monographie générale s'avère être un complément intéressant à nos deux études qui portent plus spécifiquement sur l'histoire de la santé de la population indienne.

Mary-Ellen Kelm s'intéresse à la santé des Autochtones de la Colombie-Britannique entre 1900 et 1950¹⁹. L'auteure démontre que la santé constituait pour les Euro-Canadiens un outil d'assimilation, mais que la résistance des Amérindiens de la province fait émerger un pluralisme thérapeutique qui combinait des éléments appartenant à l'une et l'autre des cultures médicales. Dans un cadre géographique et historique différent, Maureen K. Lux examine dans *Medicine that walks : Disease, Medicine and Canadian Plains Native People, 1880-1940* certaines problématiques associées à la santé des Indiens des Plaines et de leur médecine traditionnelle²⁰. Lux cherche avant tout dans *Medicine that Walks* à minimiser l'importance attribuée à l'argument biologique dans la dégradation de la santé des Amérindiens. En effet, parce que les Amérindiens ne possédaient pas les défenses immunitaires contre les maladies d'origine européenne, on a trop souvent tendance à attribuer leur faible résistance aux maladies infectieuses à leur absence d'immunité sans reconnaître l'importance déterminante que jouaient, et jouent encore, d'autres facteurs comme la nutrition, le logement et la qualité de vie dans les écoles résidentielles. Kelm partage la même opinion dans *Colonizing Bodies*.

¹⁸ James B. Waldram, D. Ann Herring and T. Kue Young, *Aboriginal Health in Canada : Historical, Cultural and Epidemiological perspectives*, University of Toronto Press, Toronto, c1995, 334 p.

¹⁹ Mary-Ellen Kelm, *Colonizing Bodies : Aboriginal Health and Healing in British Columbia, 1900-50, 1880-1940*, Vancouver, University of British Columbia Press, c1998, 248 p.

²⁰ Maureen K. Lux, *Medicine that walks : disease, medicine and Canadian Plains native people, 1880-1940*, Toronto et Buffalo, University of Toronto Press, c2001, 300 p.

L'enquête du Comité a permis de déterminer à quel point la santé des Amérindiens et la qualité de vie de ces derniers sont étroitement interdépendantes. L'histoire des services et programmes sociaux chez les Premières Nations a plutôt été ignorée comme la santé. Heureusement, Hugh Shewell a examiné la question dans *'Enough to Keep Them Alive'* qui retrace l'évolution du bien-être social chez les Autochtones, entre les années 1940 et 1960 en particulier²¹. Dans le chapitre consacré aux travaux du Comité, Shewell remarque que l'assistance sociale que les participants et les membres du Comité désiraient voir octroyer aux Autochtones dépendait moins de leur extrême pauvreté que de leur volonté à s'en servir pour faciliter leur assimilation²². Une perception que les Amérindiens sont loin de partager dans leurs témoignages écrits et oraux.

Ce n'est pas pour surprendre si nous disposons de si peu de documentation en rapport avec notre sujet de recherche. En effet, l'historiographie des Premières Nations au Canada souffre d'une relative jeunesse. Pendant longtemps, la contribution historique des Autochtones fut ignorée par les chercheurs pour qui ils constituaient « an undesirable interruption of the narrative » comme le précise James R. Miller²³. Seuls quelques scientifiques se sont intéressés aux Amérindiens auparavant, dont essentiellement des anthropologues qui firent la description ethnographique de cultures condamnées à disparaître. Il fallut les bouleversements de la décennie 1960 pour que les scientifiques commencent à manifester un début d'intérêt pour les Autochtones. C'est en fait la publication du Livre blanc en 1969 et la contestation qu'en firent les Premières Nations qui annoncent la naissance de l'historiographie amérindienne. La colère envers ce qu'elles considéraient comme un

²¹ Shewell, *op. cit.*, 441 p.

²² Shewell, *op. cit.*, p. 134-226.

²³ James Roger Miller, *Reflections on Native-Newcomer Relations : Selected Essays*, Toronto, University of Toronto Press, c2004, p. 18.

énième énoncé en faveur de leur assimilation rendait l'ignorance des chercheurs difficilement tolérable.

Il faut attendre la décennie 1980 avant que les historiens ne daignent étudier plus à fond la politique indienne et ses deux corollaires indispensables, l'administration indienne et la *Loi des Indiens*. Les Autochtones entretemps n'étaient plus considérés comme de simples figurants de l'histoire canadienne, mais bien comme des acteurs au même titre que les Euro-Canadiens qui avaient trop longtemps monopolisé l'avant-scène. Des chercheurs ont commencé à étudier la politique indienne sous l'angle des relations entre Amérindiens et Euro-Canadiens. C'est notamment l'approche privilégiée par Janet Frances Davison dans *We Shall Remember : Canadian Indians and World War II* qui examine les relations entre l'administration indienne et ses administrés lors des événements entourant la Seconde Guerre mondiale²⁴. Des relations qui se sont considérablement détériorées lors du conflit au point où le gouvernement autorisa la création du Comité de 1946-1948 afin de calmer les esprits.

Outre les « Native-Newcomer relations » pour reprendre une expression de Miller²⁵, la politique indienne, et ses corollaires indispensables que sont les Affaires indiennes et la *Loi des Indiens*, fait l'objet d'une intense recherche. *The Development of Federal Indian Policy in Canada, 1840-1890* de James Douglas Leighton constitue sans doute l'un des premiers exemples du genre²⁶. L'auteur examine l'évolution de la politique indienne au XIXe siècle au fur et à mesure que de nouveaux territoires intégraient la Confédération canadienne. Dans le même ordre d'idées, John F. Leslie

²⁴ Janet Frances Davison, *op. cit.*

²⁵ Miller, *op. cit.*

²⁶ James Douglas Leighton, *The Development of Federal Indian Policy in Canada, 1840-1890*, Thèse de doctorat (histoire), University of Western Ontario, London (Ont.), 1975, 581 p.

démontre que le Comité de 1946-1948 s'inscrit dans une tradition politique bien établie au XIXe siècle, mais tombée en désuétude à la Confédération avant d'être ressuscitée en 1946. Chaque fois que la question « Quoi faire des Indiens ? » se posait, le gouvernement s'empressait d'organiser des enquêtes publiques chargées d'y répondre. Plusieurs commissions furent donc organisées à cette fin au XIXe siècle dont Leslie présente les plus significatives dans *Commissions of Inquiry into Indian Affairs in the Canadas, 1828-1858*²⁷. Ces exercices permirent de préciser graduellement la politique fédérale envers les Premières Nations. C'est à la suite de ces enquêtes que les premières législations en faveur de leur assimilation furent adoptées. Elles servirent en quelque sorte de préfiguration à la *Loi des Indiens*, adoptée dans sa version originale en 1876, que le Comité fut chargé d'étudier en 1946-1948.

C'est aussi au XIXe siècle que l'on fit l'expérience pour la première fois des réserves, une composante indispensable du programme assimilationniste. Les terres réservées servaient à la fois à protéger les Autochtones des mauvaises influences des « blancs », mais aussi à les préparer à la vie « civilisée » sous une supervision adéquate comme l'explique Robert J. Surtees²⁸. Or, cette mainmise extérieure sur les affaires des bandes indiennes suscite un profond malaise lors des audiences du Comité alors que de nombreux représentants autochtones ont demandé qu'une plus grande autonomie leur soit cédée sur l'administration de leurs communautés. C'est justement cette domination administrative qui est tenue du moins partiellement

²⁷ John F. Leslie, *Commissions of Inquiry into Indian Affairs in the Canadas, 1828-1858 : Evolving a Corporate Memory for the Indian Department*, Ottawa, Canada. Ministère des affaires indiennes et du Nord canadien, Centre de recherches historiques et d'études des traités, Orientations générales, 1985, ix, 202 p.

²⁸ Robert J. Surtees, *Indian Reserve Policy in Upper Canada, 1830-1845*, mémoire de maîtrise, Carleton University, Ottawa, 1966. 184 p.

responsable de l'état médico-sanitaire déplorable de la population indienne dénoncée en 1946-1948.

John Edward Crossley adopte pour sa part une approche plus conceptuelle de la politique assimilationniste. Dans *The Making of Canadian Indian Policy to 1946*, le chercheur examine les deux fondements du programme d'assimilation, soit la civilisation et la colonisation²⁹. La première se rapporte au passage des Amérindiens « d'une condition de pupille à celle de citoyen canadien à part entière »³⁰ pendant que la seconde concerne la cession des droits territoriaux des Premières Nations³¹. Par l'intermédiaire de ces concepts-clés, Crossley fait une analyse des éléments fondamentaux de la politique indienne comme le prosélytisme, l'émancipation et l'indépendance économique pour n'en nommer que quelques-uns. *The Making of Canadian Indian Policy to 1946* permet en fait de comprendre en quoi consistait exactement la politique indienne peu de temps avant la création du Comité de 1946-1948. Le concept de civilisation est aussi examiné par John S. Milloy qui explique qu'il fut intégré dans la politique indienne sous le régime britannique³². L'auteur s'attarde également à l'évolution de la politique indienne qui est transférée aux autorités coloniales, après que les Britanniques aient décidé d'abandonner leurs responsabilités envers les Autochtones. Ce transfert signale la fin de la politique coloniale.

²⁹ John Edward Crossley, *The Making of Canadian Indian Policy*, Thèse de doctorat (philosophie), University of Toronto, Toronto, 1987, 639 p.

³⁰ Dickason, *op. cit.*, p. 327-328.

³¹ Crossley soutient que la politique indienne constituait une méthode de colonisation du territoire employée par le gouvernement fédéral. *op. cit.*, p. 401-458.

³² John Sheridan Milloy, *The Era of Civilization : British Policy for the Indians of Canada, 1830-1860*, thèse de doctorat (philosophie), University of Oxford, Oxford, 1978, 346 p.

Une forte personnalité marqua durablement l'administration indienne au point où son influence se faisait encore sentir lors des travaux du Comité. Pendant ses dix-neuf années à la tête du DAI, Duncan Campbell Scott appliqua la *Loi sur les Indiens* avec une énergie renouvelée comme le laisse entendre son biographe, Brian E. Titley³³. Sous sa direction, la politique indienne connut une période de durcissement sans précédent. En matière de santé, le passage de Scott s'avéra désastreux pour le bien-être des Autochtones puisque le régime d'austérité qu'il imposa au département empêcha en pratique la mise en place de services de santé adéquats³⁴. Ce qui expliquerait malheureusement la santé peu enviable des Amérindiens pour qui les soins médicaux ont pendant trop longtemps été dispensé au compte-goutte.

En comparaison, la création du Comité de 1946-1948 devait correspondre à un début de remise en question de la politique indienne assimilationniste. La résistance, après s'être exprimée publiquement pour la première fois lors des travaux du Comité, ne fit qu'augmenter au fil des ans et avait fini par gagner les non-Autochtones. La publication en 1966 du rapport Hawthorn, qui condamnait l'assimilation des Amérindiens, contraignit le gouvernement à réévaluer sa politique indienne. Ce dernier hésitait alors entre trois options pour résoudre le « problème » indien : l'assimilation, l'intégration ou l'abolition comme le souligne le titre de la thèse de Leslie³⁵. Après s'être exprimée une première fois lors de l'enquête du Comité de 1946-1948, la contestation de l'assimilation atteignit son sommet en 1969 lorsque les libéraux de Trudeau ont rendu public leur « Livre blanc », qui souleva l'indignation de toutes les bandes indiennes du pays.

³³ Brian E. Titley, *A Narrow Vision : Duncan Campbell Scott and the Administration of Indian Affairs in Canada*, Vancouver, University of British Columbia Press, 1986, 245 p.

³⁴ Avant sa nomination au poste de directeur des Affaires indiennes, Scott avait été le comptable du département. *Ibid.*, p. 17 et 83-87.

³⁵ John F. Leslie *Assimilation, Integration or Termination? The Development of Canadian Indian Policy, 1943-1963*, thèse de doctorat (philosophie), Carleton University, Ottawa, 1999, 455 p.

Les libéraux proposaient dans le fameux document rien de moins qu'un nouvel effort en faveur de l'assimilation définitive des Amérindiens dans la société dominante. Sans le savoir, le gouvernement fédéral créa une onde de choc à travers le pays. La désapprobation prit une telle ampleur dans toutes les communautés autochtones que le fédéral fut obligé de retirer le document. Sally Weaver³⁶ examine les événements qui entourent la publication du « Livre blanc » dont le retrait précipité signifiait la fin de la contestation de la politique indienne assimilationniste qui avait débuté plus de vingt ans plus tôt avec l'enquête du Comité.

³⁶ Weaver, *op. cit.*

CHAPITRE I

LE CONTEXTE HISTORIQUE DU COMITÉ ET PRÉSENTATION DES ACTEURS

La politique indienne du Canada a, lors de l'enquête du Comité, plus d'un siècle et demi d'existence. Comme cela s'était déjà produit auparavant, on ressent le besoin dans les années 1940 de la soumettre à un examen. De toute évidence, la politique indienne avait besoin d'être modernisée. En effet, elle n'avait toujours pas atteint son principal objectif d'assimilation des Autochtones, malgré tous les efforts consentis. Le contexte de l'après-guerre s'y prêtait bien, d'autant plus qu'une volonté de changement se manifestait.

Mais le programme d'assimilation des Amérindiens était sujet à polémique bien avant la création du Comité. En effet, elle était déjà loin de susciter l'unanimité au XIXe siècle. Avec l'enquête du Comité, elle devait franchir une nouvelle étape de son évolution. Les intérêts défendus par les groupes de pression lors des consultations de 1946-1948 sont difficiles à comprendre en dehors du cadre historique de la politique indienne.

1. L'histoire de la politique indienne au Canada

1.1 La politique indienne avant la Confédération

Depuis l'arrivée des premiers Européens en Amérique du Nord, les nouveaux arrivants ont recherché l'amitié des Premières Nations. Les alliances diplomatiques et

militaires conclues par les Français et les Britanniques avec leurs partenaires indiens garantissaient la protection de leurs possessions coloniales contre les nations rivales. Il importait pour les autorités de garder la sympathie des Autochtones. Les Britanniques ont maintenu cette politique après la signature du traité de Paris en 1763 qui confirmait le transfert de la Nouvelle-France sous leur autorité. Afin de conserver l'amitié des alliés, le département des Affaires indiennes avait été créé en 1755 pour encourager de bonnes relations¹.

Le contexte politique devient défavorable aux Autochtones alors qu'une paix durable s'installait entre les Britanniques et les Américains après la Guerre de 1812². Les autorités coloniales ne savaient plus dès lors quoi faire de leurs encombrants alliés indiens. Les Nord-Américains n'éprouaient plus le besoin d'entretenir d'alliances avec les Premières Nations qui se sont retrouvées par conséquent évincées de la scène politique³. De plus, le commerce de la fourrure périclitait pendant que les économies coloniales se développaient⁴. La guerre, les famines et les épidémies confirmèrent la déchéance des Amérindiens qui dépendaient de plus en plus de l'aide que leur fournissait le gouvernement pour survivre. Pis encore, les « Sauvages » étaient dès lors considérés comme un fardeau financier dont voulaient se soulager les

¹ Cette instance n'exerçait son autorité que sur les Haut et Bas Canadas. Les autres colonies britanniques disposaient de leur propre administration indienne autonome, si elles en avaient une. Dickason, *op. cit.*, p. 222.

² Noel Dyck, *What is the Indian "Problem" : Tutelage and Resistance in Canadian Indian Administration*, St. John's (T.-N.), Institute of Social and Economic Research, Memorial University of Newfoundland, c1991, p. 47 ; Dickason, *op. cit.*, p. 212-221.

³ Dickason, *op. cit.*, p. 220-221 ; Arthur Ray, Robert Craig Brown, Ramsay Cook, Paul-André Linteau, *Histoire générale du Canada*, Montréal, Boréal, 1990, p. 119 ; Affaires indiennes et du Nord, p. 116.

⁴ Ray et al., *op. cit.*, p. 114-115 ; Dickason, *op. cit.*, p. 199-209 ; Cf., Bruce G. Trigger, *Les Indiens, la fourrure et les Blancs : Français et Amérindiens en Amérique du Nord*, Montréal, Boréal et Paris, Éditions du Seuil, 1990, 542 p.

Britanniques.⁵ Cette responsabilité échoua aux autorités coloniales, en 1860, après que l'administration des affaires indiennes leur fut transférée par la métropole⁶.

Les avis étaient plutôt partagés quant au sort qui attendait les Amérindiens. Quelques pessimistes prédisaient leur disparition, comme le lieutenant-gouverneur du Haut-Canada, Sir Francis Bond Head, qui recommanda de les regrouper sur l'île de Manitoulin afin de les protéger des influences néfastes des Euro-Canadiens⁷. L'assimilation des Autochtones apparaissait cependant comme une option politique viable au gouvernement qui lui manifestait de plus en plus d'intérêt. Cet intérêt est stimulé par la création de « villages modèles », entre 1830 et 1850, où les missionnaires et des associations humanitaires se faisaient fort d'inculquer toutes les connaissances nécessaires à la vie dite « civilisée » aux communautés indiennes⁸. Les administrateurs croyaient avoir trouvé la solution au problème indien. Ils proposaient de faire des Autochtones des citoyens respectables en leur enseignant à devenir des gens *civilisés*⁹. Il importait de leur apprendre à assurer leur subsistance par leurs propres moyens, à leur rendre leur autonomie économique afin de dégager le gouvernement des obligations qu'il avait contractées à leur endroit¹⁰.

L'intérêt renouvelé pour les Amérindiens allait donner une seconde vie aux Affaires indiennes moribondes. Le gouvernement avait traité le département de manière privilégiée aussi longtemps que les alliances indiennes s'avéraient

⁵ Dyck, *op. cit.*, p. 47-48 ; Affaires indiennes et du Nord, *op. cit.*, p. 28-29.

⁶ Dyck, *op. cit.*, p. 51.

⁷ Dickason, *op. cit.*, p. 233-234 ; Affaires indiennes et du Nord, *op. cit.*, p. 20.

⁸ Dickason, *op. cit.*, p. 228-233 ; Crossley, *op. cit.*, p. 241-242 ; Surtees, *op. cit.*

⁹ Crossley, *op. cit.*, p. 198-232, 233-311 et 312-357 ; Dyck, *op. cit.*, p. 24-33 et 34-54.

¹⁰ Crossley, *op. cit.*, p. 260-282.

indispensables. Mais lorsque la coopération des Autochtones devint inutile aux autorités, l'administration indienne subit les contrecoups du revers de fortune des Amérindiens¹¹. Le gouvernement ne lui manifestait plus que de l'indifférence pendant que des critiques exigeaient sa dissolution sous prétexte qu'elle était devenue inutile, mais surtout qu'elle coûtait cher aux finances publiques¹². On lui reprochait en particulier sa politique « onéreuse » de distribution de cadeaux aux Amérindiens. De l'avis des critiques de l'administration indienne, cette tradition obsolète avait pour conséquence d'encourager les Amérindiens à vivre aux crochets de l'État¹³. Bref, l'avenir des Affaires indiennes semblait bien incertain. Pour éviter sa dissolution, le département n'eut d'autres choix que de supprimer graduellement sa politique de cadeaux pour la remplacer par la distribution de matériels agricoles afin d'encourager les bénéficiaires à subvenir à leurs besoins, malgré l'opposition des Amérindiens et de quelques administrateurs¹⁴. Le département fut aussi autorisé à fonder quelques villages modèles pour mener auprès de ses administrés ses propres expériences d'acculturation¹⁵.

Les partisans de l'assimilation se voyaient conforter dans leur opinion par les nombreuses enquêtes publiques qui furent organisées au XIXe siècle pour répondre à une question préoccupante¹⁶ : comment résoudre le « problème » indien. La commission Bagot (1842-1844) fut sans doute la plus importante à avoir été menée

¹¹ *Ibid.*, p. 167-168 ; Dickason, *op. cit.*, p. 244 ; Dyck, *op. cit.*, p. 45-50 ; Affaires indiennes et du Nord, *op. cit.*, p. 3-16.

¹² Crossley, *op. cit.*

¹³ *Ibid.*, p. 166-197 ; Dickason, *op. cit.*, p. 230-233 ; Dyck, *op. cit.*, p. 45-51.

¹⁴ Dickason, *op. cit.*, p. 245-246.

¹⁵ *Ibid.*, p. 230-233.

¹⁶ *Commissions of Inquiry into Indian Affairs in the Canadas, op. cit.*

sur le sujet à cette époque. Son influence allait se faire sentir longtemps sur la politique indienne puisque les dispositions de la *Loi des Indiens* de 1876 s'inspirent directement de ses recommandations¹⁷. Bien que des opposants estimaient que la politique d'assimilation fut vouée à l'échec¹⁸, les conclusions de la commission Bagot remportèrent le plus vif succès au point d'influencer la rédaction de l'*Acte pour encourager la civilisation graduelle des tribus sauvages dans les deux Canadas*, adopté par le gouvernement du Canada-Uni en 1857.

La nouvelle législation codifia plusieurs éléments clés de la politique indienne maintenus jusqu'au XXe siècle¹⁹. L'*Acte* introduisait la notion d'*émancipation*, c'est-à-dire le processus par lequel les Amérindiens pouvaient troquer leur statut d'*Indiens*²⁰ pour celui de *citoyens* après avoir fait la démonstration de leur capacité à s'intégrer dans la société civile²¹. Il était clair dans l'esprit des Euro-Canadiens que leur civilisation était à tout point de vue supérieure à celle des « Sauvages »²². La citoyenneté apparaissait à leur sens comme un honneur recherché, puisqu'il permettait aux Amérindiens d'échapper à un sort peu enviable.

L'*Acte pour encourager la civilisation* n'était rien d'autre que le précurseur de la *Loi des Indiens* de 1876. La création de la Confédération canadienne rendait

¹⁷ *Ibid.*, p. 129-184.

¹⁸ Crossley, *op. cit.*, p. 183-184 ; Affaires indiennes et du Nord, *op. cit.*, p. 20-23.

¹⁹ Dickason, *op. cit.*, p. 247-248 ; Affaires indiennes et du Nord, *op. cit.*, p. 36-38.

²⁰ La Commission Bagot a reconnu la nécessité de définir juridiquement le terme « Indien ». Des non-Autochtones et des Métis profitaient de la confusion pour s'arroger des avantages exclusifs aux Amérindiens comme le droit de résider sur une réserve ou d'acheter des terres indiennes. Dickason, *op. cit.*, p. 246-247.

²¹ Crossley, *op. cit.*, p. 331-352 ; Dickason, *op. cit.*, p. 247-249 ; Affaires indiennes et du Nord, *op. cit.*, p. 27 et 37-38.

²² Dyck, *op. cit.*, p. 55-73 ; Crossley, *op. cit.*, p. 198-232.

nécessaire la rédaction d'une législation indienne *nationale*. Avant leur entrée dans le Dominion, chaque colonie de l'Amérique du Nord britannique avait ses propres lois indiennes. La création d'une législation indienne s'avérait indispensable pour éviter l'imbroglio juridique. Le problème ne sera réglé définitivement que neuf ans plus tard lorsque le Parlement adopte la *Loi des Indiens* en 1876.

La loi qui remplaça toutes les dispositions légales concernant les Autochtones s'inspire très largement de la législation indienne du Canada-Uni, dont de nombreuses dispositions de l'*Acte pour encourager la civilisation*, mais aussi de l'*Acte pour protéger les sauvages dans le Haut-Canada contre la fraude et les propriétés qu'ils occupent ou dont ils ont la jouissance, contre tous les empiétements et dommages* (1850) et l'*Acte pour mieux protéger les terres et les propriétés des sauvages dans le Bas-Canada* (1851)²³. Le département des Affaires indiennes se fit confier le mandat de mettre la *Loi des Indiens* en application. Les politiciens espéraient que les Amérindiens réaliseraient très rapidement leur assimilation sous les auspices d'une administration disposant de toute l'autorité voulue pour leur imposer leur politique²⁴. C'était sans compter cependant sur la résistance des Amérindiens.

Les Autochtones furent ironiquement tenus en marge des discussions concernant la politique indienne. Ils tentèrent à quelques reprises d'intervenir auprès du gouvernement dès le XIXe siècle, mais sans succès. Tout au plus condescendait-on à écouter avec une oreille distraite leurs représentants sans réellement tenir compte de leurs opinions concernant l'orientation de la politique indienne²⁵. L'attitude des

²³ Dickason, *op. cit.*, p. 282-285 ; Affaires indiennes et du Nord, *op. cit.*, p. 70-98.

²⁴ Comme le remarque Dickason, « la *Loi sur les Indiens* est une sorte d'« institution globale [qui s'imisce] dans tous les aspects de la vie des Indiens », dans *op. cit.*, p. 285.

²⁵ Dyck, *op. cit.*, p. 86.

autorités s'expliquait par les préjugés raciaux en vogue à l'époque²⁶. Les Amérindiens se voyaient traités comme de grands enfants ayant besoin de la protection des « blancs ». Ces valeurs se traduisaient notamment dans le statut d'« Indiens », qui les privait non seulement des droits rattachés à la citoyenneté comme le suffrage, mais aussi leur minorité juridique, qui les plaçait sous la tutelle de l'État. Les autorités furent si bien convaincues de l'infériorité des Autochtones qu'elles les réduisirent au silence, estimant qu'elles connaissaient mieux ce qui était dans leurs intérêts²⁷, car « personne n'entend ou ne veut entendre les voix des Autochtones » remarque Olive P. Dickason²⁸.

1.2 La politique indienne après la Confédération

Les Autochtones se montraient prêts à s'adapter aux nouvelles réalités que leur imposait la présence des non-Autochtones, mais refusaient obstinément de sacrifier leur identité culturelle spécifique pour autant²⁹. Alors que certains avaient prédit que les Amérindiens se bousculeraient pour obtenir leur émancipation, force est de constater dès les premières années que les résultats furent décevants³⁰. Sans s'interroger sur la raison d'être de cette résistance, le gouvernement commença à

²⁶ *Ibid.*, p. 34-54 et 55-73 ; Crossley, *op. cit.*, p. 246-260 et 198-232.

²⁷ Le ministre de l'Intérieur Clifford Sifton, responsable des Affaires indiennes à l'époque, déclara que « sous aucun prétexte [...] le droit des Indiens à diriger les actions du ministère ne sera admis », John F. Leslie et Ron Maguire, *The Historical Development of the Indian Act*, Ottawa, Affaires indiennes et du Nord, 1978, p. 60, cité par Dickason, *op. cit.*, p. 285.

²⁸ *Ibid.*, p. 245.

²⁹ Dyck, *op. cit.*, p. 86-97 ; Titley, *op. cit.*, p. 94-109.

³⁰ Seules un peu plus de 250 émancipations furent enregistrées entre 1859 et 1920. John L. Tobias, « Protection, Civilization: An Outline history of Canada's Indian Policy », dans *Western Canadian journal of Anthropology*, 6, no 2, 1976, p. 22-23, cité par Dickason, *op. cit.*, p. 256.

apporter des modifications à la *Loi des Indiens* dans l'espoir d'obtenir de meilleurs résultats. Loin de s'essouffler ou de montrer des signes d'affaiblissement, la résistance des Amérindiens se faisait grandissante³¹.

Plus la résistance des Amérindiens prenait de l'ampleur, plus la coercition se faisait draconienne, à un point tel que la politique indienne sombra dans ce que Dickason a surnommé la « spirale ascendante de la réglementation »³². Des pouvoirs extraordinaires furent accordés au DAI dans le but de lui assurer un meilleur contrôle sur ses pupilles³³. Toujours plus impitoyable, la *Loi des Indiens* était régulièrement amendée en vue de faciliter l'émancipation³⁴, mais rien n'y fit. Le Parlement manifeste son impatience et exige de meilleurs résultats de la part du département.

Jamais la tutelle de l'administration indienne ne s'est fait aussi durement ressentir par les Autochtones que sous la direction de Duncan C. Scott qui dirigea les Affaires indiennes avec une main de fer³⁵. Engagé à titre de comptable, Scott gravit les échelons de l'administration indienne jusqu'à occuper le poste de directeur général de 1913 à 1932. Le long « règne » de Scott laissa une empreinte indélébile sur les Affaires indiennes. Son influence se fit durement ressentir sur les finances du département, déjà peu reluisantes au XIXe siècle, alors qu'il instaura plusieurs mesures d'austérité budgétaire. Mais c'est sur la politique indienne que son influence s'est avérée déterminante.

³¹ « L'approche choisie par le gouvernement, qui consiste à traiter les Amérindiens comme des mineurs, ne conduit qu'à la résistance et à la méfiance, voilées ou carrément déclarées. À mesure que les autorités se montrent plus arbitraires, les Indiens leur refusent leur collaboration, au point d'en subir eux-mêmes les contrecoups ». *Ibid.*, p. 326.

³² *Ibid.*, p. 285.

³³ *Ibid.*, p. 317-325.

³⁴ Affaires indiennes et du Nord, *op. cit.*, p. 99 et *passim*.

³⁵ Titley, *op. cit.*

Scott était déterminé à faire progresser l'assimilation des Autochtones, quitte à employer les grands moyens. C'est sous sa direction que la *Loi des Indiens* fut amendée en 1920 afin de permettre l'émancipation *obligatoire*, qui autorisait le directeur des Affaires indiennes à imposer la citoyenneté à tout individu qu'il estimait assez préparé³⁶. Cette mesure déclencha une tempête de protestations avant d'être retirée deux ans plus tard et réintroduite de nouveau en 1933³⁷. La *Loi des Indiens* fut appliquée de manière rigoureuse pendant les années 1910-1920, alors que l'administration indienne se montrait toujours plus intransigeante. La tutelle des Affaires indiennes ne s'était jamais fait aussi lourdement ressentir sur les Amérindiens.

La direction de Scott se caractérisa notamment par le durcissement des interdictions prévues par la *Loi des Indiens*³⁸. Le système de laissez-passer, qui réglementait les allées et venues à l'extérieur des réserves dans l'ouest du pays, fut appliqué avec une énergie renouvelée³⁹. Les dispositions légales concernant la pratique de cérémonies traditionnelles et le port de costumes furent renforcées en rendant obligatoire l'émission de permis, délivrés exclusivement par les représentants du département⁴⁰. Les Autochtones qui participaient à une foire ou à un *stampede* sans permis étaient passibles d'amende, et même d'emprisonnement. Le simple fait de participer à des cérémonies sacrées ou de porter un costume traditionnel sans les

³⁶ Affaires indiennes et du Nord, *op. cit.*, p. 169-170.

³⁷ Titley, *op. cit.*, p. 22.

³⁸ *Ibid.*, p. 162-183 ; Dickason, *op. cit.*, p. 324-325.

³⁹ Les laissez-passer ont toujours été perçus comme une mesure vexatoire par les Amérindiens puisqu'il permettait aux fonctionnaires de contrôler leurs déplacements ainsi que leurs activités hors réserve.

⁴⁰ *Ibid.* ; Dickason, *op. cit.*, p. 324-325 ; John Leonard Taylor, *Canadian Indian Policy During the Inter-war years, 1918-1939*, Ottawa, Indian and Northern Affairs Canada, 1984, p. 135-141.

autorisations requises exposait les contrevenants aux mêmes risques. La détermination aveugle du département était d'autant plus durement ressentie par les Autochtones lorsque leurs droits fondamentaux étaient explicitement transgressés⁴¹.

La résistance autochtone ne faisait entretemps que prendre de l'ampleur. Un début de mobilisation politique s'amorça à la fin de la Première Guerre mondiale. Les malversations administratives devenaient difficiles à tolérer, surtout pour les vétérans indiens menacés par l'émancipation obligatoire. Plusieurs organisations amérindiennes avaient vu le jour et se faisaient les relais du mécontentement indien⁴². Mais Scott fit la sourde d'oreille aux revendications des Amérindiens, refusant même de reconnaître une quelconque légitimité à leurs associations⁴³. Pis encore, les dirigeants autochtones étaient perçus comme de dangereux agitateurs par les fonctionnaires, qui surveillaient leurs moindres faits et gestes⁴⁴. La situation ne devait pas s'améliorer après le départ de Scott alors que les relations entre l'administration indienne et les Amérindiens n'en finissaient plus de se détériorer.

1.3 Les bouleversements de la Seconde Guerre mondiale

La contestation autochtone atteint un nouveau sommet lors de la Seconde Guerre mondiale. La contribution à l'effort de guerre des Amérindiens fut digne

⁴¹ Le système des laissez-passer par exemple violait la liberté de déplacement des Amérindiens. Dickason, *op. cit.*, p. 324.

⁴² *Ibid.*, p. 94-109.

⁴³ *Ibid.*, Taylor, *op. cit.*, p. 165-185.

⁴⁴ Titley, *op. cit.*

d'admiration⁴⁵. Mais le DAI commit plusieurs impairs qui suscitèrent le plus vif mécontentement⁴⁶. Les Autochtones lui reprochèrent en particulier d'avoir pris fait et cause pour la conscription obligatoire, alors qu'ils auraient préféré que l'on leur laisse le libre-choix de leur engagement militaire⁴⁷. La mécontente augmenta à la fin de la guerre, au retour des vétérans, dont la réinsertion sociale se réalisa dans des conditions éprouvantes⁴⁸. Ce qui ressort de l'immédiat après-guerre est que l'administration indienne n'a jamais paru aussi éloignée des aspirations des Autochtones qu'à la fin de la guerre. Les Amérindiens se déclarèrent prêts à assumer une plus grande autonomie, mais comme le constate Janet F. Davison : « only Indian Affairs had not changed. The IAB [DAI] bureaucracy still pursued its own agenda of control over Indian lives »⁴⁹.

Mais la contestation ne provenait plus uniquement des Autochtones. Des voix s'élevèrent parmi les non-Autochtones qui prenaient conscience de la situation de plus en plus problématique des communautés indiennes⁵⁰. Non pas que la politique assimilationniste fasse l'objet d'une remise en question, loin de là. L'assimilation s'avérait toujours aussi essentielle pour les Amérindiens puisqu'elle constituait leur seule chance d'améliorer leur sort. Or, la politique indienne avait visiblement échoué à les faire progresser. Alors que, par le passé, les Autochtones avaient été rendus responsables de l'échec de leur assimilation, soit par manque de préparation, soit par leur incapacité à intégrer la société civile, on rejetait maintenant la faute sur leurs

⁴⁵ Cf., Davison, *Ibid.*

⁴⁶ *Ibid.*, p. 52-79, 128-138 et 191-197.

⁴⁷ *Ibid.*, p. 51-84.

⁴⁸ *Ibid.*, p. 123-127.

⁴⁹ *Ibid.*, p. 119-120 ; Cf., *Ibid.*, p. 121-171.

⁵⁰ Dickason, *op. cit.*, p. 327 ; Affaires indiennes et du Nord, *op. cit.*, p. 174.

responsables, qui n'ont su leur procurer le soutien essentiel à leur avancement. Ce nouveau discours coïncidait avec l'émergence de l'État-providence au Canada lors des décennies 1930-1940⁵¹.

L'échec de la politique assimilationniste résultait des conditions de vie médiocres sur les réserves. Des facteurs tels que la faible scolarisation des Autochtones, leur santé déplorable ou la pauvreté de leurs communautés paralysaient en somme leur avancement⁵². Le sous-financement chronique du département était tenu responsable de la situation dégradante des Amérindiens. Le gouvernement ne voyait pas l'intérêt de pourvoir adéquatement aux besoins de gens jugés inutiles, ni même à ceux de l'administration qui en avait la responsabilité⁵³. Les fonctionnaires se déclarèrent impuissants à satisfaire, ne serait-ce que les besoins essentiels des Amérindiens, et encore moins à leur procurer les moyens pour les préparer à la citoyenneté. La seule manière de procéder à l'émancipation des Amérindiens était de leur fournir les programmes et les services socio-économiques indispensables à leur progrès.

Certes, l'assimilation des Autochtones demeurait aussi désirée qu'au XIXe siècle. Mais à la différence du siècle précédent, on voyait moins d'inconvénients à ce que les Amérindiens ne conservent certains traits culturels après leur émancipation. Au contraire, il se trouvait plusieurs passionnés pour vanter le talent des artisans

⁵¹ Crossley, *op. cit.*, p. 589-598.

⁵² *Ibid.*, p. 359-398.

⁵³ La négligence du fédéral eut des répercussions désastreuses entre autres sur la scolarisation des Amérindiens. Cf., James Roger Miller, *Shingwauk's Vision : A History of Native Residential Schools*, Toronto, University of Toronto Press, 1996, 582 p.

indiens et la richesse des cultures aborigènes⁵⁴. Alors que la politique indienne consistait à entraîner la disparition des « Indiens en tant qu'Indiens », la culture traditionnelle des Amérindiens n'apparaissait plus comme un obstacle à la citoyenneté lors des audiences du Comité.

Le gouvernement fédéral se voyait adresser de plus en plus de reproches par rapport à sa façon de gérer le problème indien depuis la fin des années 1920 par différents intervenants⁵⁵. Si la crise économique puis la guerre avaient quelque peu détourné l'attention du Parlement de ses responsabilités envers les Amérindiens, la sévérité des critiques devait le convaincre d'agir sans plus attendre au retour de la paix. L'après-guerre offrait l'occasion de commander une révision générale de la *Loi sur les Indiens*, chose qui ne s'était pas produite depuis son adoption en 1876, soit soixante-dix ans plus tôt. La création du Comité mixte lui fournissait l'occasion de calmer les esprits.

⁵⁴ Deux associations soucieuses du maintien de l'art traditionnel autochtone déposèrent un mémoire à l'attention du Comité. Il s'agit de la Société d'encouragement à l'art et au bien-être des Indiens (*PVT*, appendice CB, fascicule 5, 1947, p. 40-65), de la Society for the Furtherance of British Columbia Arts and Crafts (*PVT*, appendice X, fascicule 14, 1946, p. 2-7) et de la Okanagan Society for the Revival of Indian Arts and Crafts (*PVT*, appendice Y, 1946, p. 8-38). De plus, le Comité reçut la visite de Mme Mildred V. Thornton pour leur faire une présentation de la culture autochtone. Malheureusement, sa déposition ne fut pas consignée. *PVT*, « Témoignages », fascicule 5, 1947, p. 13-14.

⁵⁵ À l'instar de la Guerre de 14-18, la Seconde Guerre mondiale favorisa l'émergence de nouvelles associations amérindiennes. O. Whiteside, *Historical Development of Aboriginal Political Associations in Canada*, National Indian Brotherhood, Ottawa, 1973, p. 6, cité par Davison, *op. cit.*, p. 176. Leurs voix se sont rajoutées à celles des associations d'anciens combattants et des Églises canadiennes, *Ibid.*, p. 327.

2. La création du Comité mixte

Une controverse marqua la création du Comité mixte. En effet, le gouvernement promit de confier l'étude de la Loi des Indiens à une Commission royale d'enquête. Or, le ministre James A. Glen, responsable des Affaires indiennes, se rétracta et mit plutôt sur pied un comité spécial mixte du Sénat et de la Chambre des communes. Glen justifia sa décision en chambre en prétendant d'abord que les Amérindiens relevaient de la compétence exclusive du fédéral et non des provinces, surtout qu'ils dépendaient d'une législation fédérale⁵⁶. D'autre part, le mandat confié au Comité était si explicite qu'il lui permettait de mener une enquête aussi approfondie qu'une Commission royale. Le ministre a dû cependant faire face aux critiques de quelques parlementaires qui auraient préféré la tenue d'une Commission royale⁵⁷.

Quelles que soit les circonstances troubles précédant la création du Comité mixte, celui-ci se fit confier un mandat d'enquête censé élucider les principaux contentieux suscités par l'application de la *Loi des Indiens*. Le Parlement a notamment encouragé les commissaires à porter leur attention sur les huit points suivants :

1) Les droits et obligations découlants des traités ; 2) La qualité de membre de la bande ; 3) L'obligation des Indiens à payer des taxes ; 4) L'émancipation, facultative ou obligatoire, des Indiens ; 5) L'aptitude des Indiens à voter aux élections fédérales ; 6) L'empiètement des blancs sur les réserves indiennes ; 7) Le fonctionnement des externats et internats à l'usage des Indiens et ; 8) Toute autre question ou tout autre sujet concernant le statut social et économique des Indiens et leur avancement qui, de l'avis de ce comité, devrait être incorporé dans la Loi révisée.⁵⁸

⁵⁶ Canada. Parlement. Chambre des Communes. « Compte-rendu officiel des débats de la Chambre des communes (Ottawa) », 13 mai 1946, vol. II, Ottawa, Impr. de la Reine, 1946, p. 1463.

⁵⁷ *Ibid.*, p. 1463-1484.

⁵⁸ *PVT*, « Ordre de renvoi de la Chambre des communes », fascicule I, 1946, p. iv.

Le calendrier du Comité mixte, étalé sur trois ans, fut décidé avant même ses premières séances publiques⁵⁹. La première année de consultation serait réservée à l'audition des représentants des instances publiques impliquées auprès des Amérindiens et des Affaires indiennes d'une manière ou d'une autre. La seconde fut consacrée aux témoignages des délégations autochtones, mais aussi des envoyés dépêchés par les Églises et différents fonctionnaires subalternes. Les séances de la troisième et dernière année devaient être employées à la seule révision de la *Loi des Indiens*. Les témoins pouvaient intervenir auprès du Comité soit par la délégation de représentants, soit par l'envoi de mémoires.

Or, le Comité souffrait d'une lacune majeure : aucun Amérindien ne figurait parmi ses membres, ce qui ne manquait pas d'ironie pour ce groupe rassemblé dans le but d'examiner la *Loi des Indiens*⁶⁰. Les parlementaires ont cherché à combler cette lacune en proposant diverses mesures visant à encourager la participation des Autochtones à ses activités.

2.1 Les membres du Comité et la participation des Amérindiens

Le Comité décida de retenir les services d'un agent de liaison chargé de représenter les Autochtones auprès du Comité⁶¹. Lors de la deuxième séance de 1946, le coprésident D. F. Brown informa ses pairs que le Comité prévoyait réserver les

⁵⁹ *PVT*, « Rapport au Sénat et à la Chambre des communes », fascicule 21, 1946, p. v.

⁶⁰ *Ibid.*, p. 1-2. Cette absence fut dénoncée par le chef Andrew Paull, président de la North American Indian Brotherhood. *PVT*, « Témoignages », fascicule 9, 1946, p. 6.

⁶¹ Le député Reid a notamment exprimé sa crainte de voir les Indiens camper sur la colline parlementaire. *PVT*, « Témoignages », fascicule 2, 1946, p. 2.

services de l'avocat indien Norman E. Lickers pour occuper ce poste⁶². On appréciait le fait qu'il puisse agir en tant qu'expert juridique de la question indienne. Lickers devint vite indispensable au Comité qui le traitait comme l'un des siens avec l'autorisation d'interroger les témoins s'il en exprimait le souhait⁶³.

Les membres furent invités à visiter les réserves de leur région afin de témoigner des conditions de vie réelles des communautés indiennes. Plusieurs parlementaires se livrèrent à cet exercice pour en faire rapport au Comité⁶⁴. Comme la participation directe des Amérindiens du Québec et des Maritimes avait été très limitée, sinon inexistante, le Comité se transforma en Commission royale d'enquête pendant l'été 1946 pour visiter les réserves de ces régions⁶⁵. Il fut décidé d'inviter le Bureau des Indiens américain à déléguer des représentants auprès du Comité afin de comparer l'expérience des deux pays⁶⁶.

C'est parfois à contrecœur que le Comité avait adopté ces mesures, cédant sous les pressions de membres préoccupés par la question indienne. C'est à l'honneur de ces parlementaires, puisque l'écrasante majorité de leurs confrères se sont distingués par leur absence ou leur trop rare participation aux travaux du Comité. Sans doute que d'autres obligations retenaient les parlementaires ailleurs⁶⁷. Sur les 21 députés et les 11 sénateurs, seul un petit groupe s'est fortement impliqué. Leur

⁶² *PVT*, « Témoignages », fascicule 2, 1946, p. 2.

⁶³ *PVT*, « Témoignages », fascicule 4, 1947, p. 43-44.

⁶⁴ *PVT*, « Témoignages », fascicule 4, 1946, p. 22-23 ; « Témoignages », fascicule 5, 1946, p. 8 ; « Témoignages », fascicule 18, 1947, p. 41 et 51 ; « Témoignages », fascicule 19, 1947, p. 10-11.

⁶⁵ « Report of Commission on Indian Affairs, 1946 », 8 juillet 1947, DIAND dossier 6-15-1, vol. 1, cité par Leslie, *op. cit.*, p. 131.

⁶⁶ *PVT*, « Témoignages », fascicule 3, 1946, p. 22-24.

⁶⁷ *PVT*, « Procès-verbal », fascicule 1, 1946, p. viii.

contribution était motivée par la sympathie qu'ils éprouvaient à l'endroit des Premières Nations. Quelques-uns d'entre eux s'intéressaient à la question indienne depuis quelques années déjà, sinon avant même leur entrée sur la scène politique.

Le député de Davenport-Toronto (Ontario), John R. MacNicol, démontrait un intérêt indéniable pour les Autochtones, en particulier les Six-Nations dont il en étudiait l'histoire depuis près de 25 ans⁶⁸. Il avait en outre visité une cinquantaine de réserves en 1936⁶⁹. Le député créditiste John H. Blackmore (Lethbridge, Alberta) entretenait pour sa part d'excellentes relations avec les communautés indiennes de sa circonscription⁷⁰. William Bryce (Selkirk, Manitoba) a de son côté prononcé son premier discours sur les Indiens en 1944⁷¹. Thomas Reid, député de Westminster en Colombie-Britannique semblait entretenir de bons rapports à la fois avec le département des Affaires indiennes et les Autochtones, ce qui lui permit d'organiser une rencontre entre les deux partis en 1946⁷².

Des considérations plus terre-à-terre justifiaient parfois le zèle des politiciens. Ce type d'exercice public permettait aux rivalités politiques de s'exprimer. Il s'agissait d'une occasion comme une autre pour les partis d'opposition de décocher quelques flèches contre le gouvernement au pouvoir. Le meilleur exemple est fourni

⁶⁸ *PVT*, « Témoignages », fascicule 25, 1947, p. 31.

⁶⁹ *PVT*, « Témoignages », fascicule 20, 1947, p. 21.

⁷⁰ Il semblerait que la plupart des députés qui sont intervenus lors du débat étaient généralement bien renseignés sur la question indienne. Chambre des Communes, *op. cit.*, p. 1463-1484.

⁷¹ *PVT*, « Témoignages », fascicule 30, 1947, p. 30.

⁷² *PVT*, « Liste des chefs indiens et des fonctionnaires des Affaires indiennes qui étaient présents à une réunion convoquée par M Thomas Reid, député, sur l'île Seabird », appendice BL, fascicule 3, 1947, p. 30.

par le député Douglas Harkness⁷³. Le DAI relevait du ministère des Mines et Ressources à l'époque avant d'être transféré au ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration en 1949. Cela expliquerait la présence au sein du Comité du député Douglas Harkness qui était le critique officiel du MMR du parti conservateur, et par conséquent de l'administration indienne. Le député pouvait utiliser sa présence au sein du Comité dans le but de déconsidérer publiquement le gouvernement libéral au pouvoir de 1945 à 1949.

Certains parlementaires mirent leur expérience professionnelle et personnelle au service du Comité, qui mit à profit cette expertise pour approfondir certaines questions. L'honorable Ada Fallis, la deuxième femme sénatrice de l'histoire canadienne, manifesta un intérêt indéniable pour les femmes amérindiennes⁷⁴. Les intérêts des anciens combattants autochtones furent défendus avec acharnement par Harkness, qui avait lui aussi effectué son service militaire lors de la Seconde Guerre mondiale⁷⁵. Les administrateurs des services et programmes destinés aux vétérans indiens subirent les foudres du parlementaire qui condamna leur incurie⁷⁶. La raison pour laquelle le Comité consacra autant d'énergie à la question de l'éducation des Autochtones tient peut-être au fait que plusieurs de ses membres avaient de l'expérience en enseignement⁷⁷.

⁷³ Assez étrangement, Shewell fait référence aux « Northern Affairs and Natural Resources », un organisme qui nous est inconnu. Nous supposons qu'il s'agit en fait d'un autre nom donné au ministère des Mines et Ressources. Shewell, *op. cit.*, p. 179.

⁷⁴ *PVT*, « Témoignages », fascicule 3, 1947, p. 7-17.

⁷⁵ « Expérience politique de l'honorable Douglas Scott Harkness », <<http://www.parl.gc.ca/information/about/people/key/bio.asp?Language=F&query=1051&s=M>>, (2 mars 2006).

⁷⁶ Davison, *op. cit.*, p. 185-189.

⁷⁷ Parlement du Canada, « Expérience politique de George Hugh Castleden », <<http://www.parl.gc.ca/information/about/people/key/bio.asp?Language=F&query=3165&s=M>>, (4

Les Premières Nations durent se féliciter de la sollicitude dont faisait preuve le Comité à leur endroit. Il s'agissait pour elles d'une occasion exceptionnelle de se faire entendre du gouvernement après avoir été tenues à l'écart de la vie politique fédérale. Aussi leur participation fut-elle importante. Plus de 150 mémoires furent rédigées par les bandes indiennes disséminées à travers le pays à l'intention du Comité pendant que les délégations se préparaient à se rendre à Ottawa pour témoigner.

La problématique de la santé des Amérindiens ne peut être examinée sans connaître le rôle d'un acteur prépondérant en la matière. Créés en 1945, les Services médicaux indiens (SMI) ont à peine quelques mois d'existence après le début des travaux du Comité. Les SMI sont les lointains héritiers d'une vieille tradition canadienne. En effet, dès l'époque de la Nouvelle-France, les missionnaires envoyés pour évangéliser les Premières Nations se sont fait un devoir de leur dispenser des soins médicaux afin de faciliter leur conversion, car « quand un homme est étendu sur le dos, c'est le temps de lui mettre un peu de religion dans sa la tête » comme le remarqua des années plus tard le député libéral John L. Gibson⁷⁸. Leur exemple fut repris par le gouvernement au début du XXe siècle. La situation médicale et sanitaire désastreuse des bandes indiennes pendant la Deuxième Guerre mondiale fit naître le besoin de créer un nouveau service public médical réservé aux Autochtones. Il faut

novembre 2005) ; « Expérience politique de l'honorable Iva Campbell Fallis », <<http://www.parl.gc.ca/information/about/people/key/bio.asp?Language=F&query=2307&s=F>>, (4 novembre 2005) ; « Expérience politique de l'honorable Douglas Scott Harkness », <<http://www.parl.gc.ca/information/about/people/key/bio.asp?Language=F&query=1051&s=M>>, (3 mars 2006) ; « Expérience politique de John R. MacNicol », <<http://www.parl.gc.ca/information/about/people/key/bio.asp?Language=F&query=16739&s=M>>, (4 novembre 2005) ; « Expérience politique de John H. Blackmore », <<http://www.parl.gc.ca/information/about/people/key/bio.asp?Language=F&query=2798&s=M>>, (4 novembre 2005).

⁷⁸ *PVT*, « Témoignages », fascicule 9, 1947, p. 47.

dire que la santé des Amérindiens avait été quelque peu négligée jusqu'à la création des SMI par les autorités, pour qui le problème ne constituait pas de toute évidence une priorité jusqu'aux années 1940.

3. Les origines des SMI

La santé des Autochtones avait fait l'objet de vives critiques longtemps avant la création du Comité. En 1904, le département appointa le Dr Peter Henderson Bryce pour devenir le premier « chief medical officer » du DAI⁷⁹. Malheureusement, ce dernier se heurta régulièrement à ses supérieurs, à Duncan Scott en particulier, qui refusèrent d'implanter les mesures médico-sanitaires que le praticien recommandait. La crainte d'indisposer les autorités religieuses et la volonté de maintenir les dépenses départementales à leur plus bas niveau possible justifiaient le comportement des hauts fonctionnaires⁸⁰. Après plusieurs années de frustrations, le Dr Bryce publia *The Story of National Crime* en 1922, « in which he denounced the Deputy Superintendent [Duncan Scott] for his vanity and his indifference to the health problems of the Native people »⁸¹. Ses constantes récriminations convainquirent les responsables du DAI de le mettre prématurément à la retraite en 1920 pendant que son poste resta inoccupé jusqu'en 1927.

Près de vingt ans plus tard, les autorités médicales de l'armée canadienne confirmèrent les appréhensions de Bryce⁸². Pendant la Seconde Guerre mondiale, les

⁷⁹ Cf., Kelm, *op. cit.*, p. 112-113 ; Lux, *op. cit.*, p. 156-157 ; Shewell, *op. cit.*, p. 111 ; Titley, *op. cit.*, p. 83-87.

⁸⁰ Titley, *op. cit.*, p. 85.

⁸¹ *Ibid.*

⁸² Davison, *op. cit.*, p. 20, 28-33.

nouvelles recrues subissaient de nombreux examens avant d'être engagées. Les responsables ne pouvaient que constater la médiocre santé des candidats autochtones qu'ils étaient le plus souvent contraints de renvoyer chez eux après leur avoir diagnostiqué d'importants problèmes de santé. Un agent des Indiens écrivit que « physical fitness is a stumbling block to most of them. The number of those rejected for impaired vision and lung scars is suprising »⁸³. C'est plus de la moitié des candidats en provenance des communautés indiennes qui étaient rejetés par l'armée, le plus souvent en raison de leur pauvre santé⁸⁴. La guerre avait permis de montrer « the true state of Indian health [...] beyond the bounds of Indian Affairs. [...] Too many were fighting their own private war with disease »⁸⁵.

Des données statistiques concernant la santé des Amérindiens furent recueillies pendant les années de guerre entre 1942 et 1944 dont certaines furent distribuées aux membres du Comité⁸⁶. Ces données, ainsi que le témoignage du ministre Brooke Claxton du MSNBES⁸⁷, corroborèrent les réalités dénoncées des années plus tôt par le Dr Bryce puis par les responsables médicaux militaires. Cette préoccupation était également partagée par tous les participants aux travaux du Comité qui imputaient à l'administration indienne la responsabilité de la situation

⁸³ PAC RG 10 vol. 6763 file 452-, part 2, cité par *Ibid.*, p. 31.

⁸⁴ PAC RG 10 Vol. 6764 file 452-6x part 2, IAB Superintendent M. Christianson, Regina, Report to IAB, December 31, 1941, cité par *Ibid.*, p. 20

⁸⁵ *Ibid.*, p. 33.

⁸⁶ *PVT*, « Dix principales causes de décès, Indiens et blancs, 1942 » (tableau 1), « Dix principales causes de décès, Indiens et blancs, 1943 » (tableau 2), « Dix principales causes de décès, Indiens et blancs, 1944 » (tableau 3), « Taux de décès par 100 000 pour 1942 » (tableau 4), « Taux de décès par 100 000 pour 1943 » (tableau 5), « Taux de décès par 100 000 pour 1944 » (tableau 6), appendice B, fascicule 3, 1946, p. 30-31.

⁸⁷ *PVT*, « Témoignages », fascicule 3, 1946, p. 3-18.

médicale navrante des bandes indiennes. Les critiques se montraient plus ou moins acerbes envers le gouvernement.

Le mémoire soumis par les Indiens natifs de la Colombie-Britannique remarquait assez platement que « Nous retardons sur les autres éléments de la population canadienne en matière de santé [...] »⁸⁸. Un point de vue partagé par le Conseil canadien du Bien-Être social ainsi que l'Association canadienne des assistantes sociales qui estimaient « que la population indigène, par rapport aux autres groupes au Canada, est la plus négligée de toutes, du point de vue de l'amélioration des conditions sociales »⁸⁹. À Kahnawake, les habitants sont satisfaits des services médicaux de leur réserve, mais les jugeaient insuffisants⁹⁰. Les intervenants qui se déclaraient satisfaits de la qualité des services médicaux dispensés aux Amérindiens sont plutôt rares, comme le chef Michael Jack de la réserve de Shulus qui écrit simplement : « Santé : Je suis satisfait. J'ai un bon médecin indien »⁹¹.

Les critiques les plus virulentes incriminaient l'administration indienne de négligence envers ses administrés. La Okanagan Society for the Revival of Indian Arts and Crafts notamment accusait le département « [d']essayer de guérir la tuberculose sans remédier aux causes, [...] de gaspiller son temps à construire sur le sable »⁹². Elle le suppliait de cesser de perdre ses énergies à « [étudier] les moyens »

⁸⁸ *PVT*, « Mémoire des Indiens natifs de la Colombie-Britannique », appendice GY, fascicule 41, 1947, p. 42.

⁸⁹ *PVT*, « Propositions soumises collectivement par le Conseil canadien du Bien-Être social et l'Association canadienne des assistantes sociales », appendice BO, fascicule 5, 1947, p. 18.

⁹⁰ *PVT*, « Caughnawaga, Québec, exposé du Comité spécial », appendice GB, fascicule 33, p. 79.

⁹¹ *PVT*, « Mémoire de la réserve de Shulus », appendice GU, fascicule 41, 1947, p. 33.

⁹² *PVT*, « Canadiens de naissance : Un plan pour la réadaptation des Indiens, soumis au comité de la Reconstruction et du Rétablissement [sic], à Ottawa, par The Okanagan Society for the Revival of Indian Arts and Crafts », appendice Y, fascicule 14, 1946, p. 36.

pour remédier à la sous-alimentation chez les Autochtones⁹³. Ce type de déclaration ne pouvait que convaincre les autorités à approuver enfin la création des SMI.

Les Services médicaux indiens se substituèrent au défunt service médical du Département des Affaires indiennes, qui à l'évidence ne donnait plus satisfaction. Plutôt que de confier la nouvelle division au MMR, il avait été décidé que le nouveau service serait confié au Ministère de la Santé nationale et du Bien-Être social. La direction des SMI fut déléguée en juillet 1946 au Dr Andrew Moore, un praticien d'expérience employé par le service médical du DAI l'année précédente⁹⁴. Moore connaissait bien par conséquent le fonctionnement des Services médicaux et semblait tout désigné pour procéder aux réformes que sa division allait nécessiter. Les attentes envers les SMI apparaissaient démesurées, car certains témoignages laissaient entrevoir que l'on exigerait d'eux beaucoup plus que le simple rétablissement de la santé de la population autochtone. Les Services médicaux auraient à satisfaire en plus deux autres objectifs selon les désirs exprimés par les responsables en présence du Comité.

3.1 Les objectifs des SMI

Il est certain que la création des SMI fut largement motivée par la compassion des Euro-Canadiens qui avaient à cœur de procurer aux Amérindiens une qualité de vie comparable à celle de la majorité des non-Autochtones⁹⁵. C'est en effet l'un des principaux arguments présentés par le ministre Claxton dans son témoignage. Comme

⁹³ *Ibid.*, p. 19.

⁹⁴ Il a entre autres participé à la rédaction de l'« Enquête médicale sur la nutrition des Indiens du Manitoba septentrional », appendice F, fascicule 3, 1946, p. 41.

⁹⁵ Kelm, *op. cit.*, p. 116 ; *PVT*, « Témoignages », fascicule 3, 1946, p. 6.

« [ni] la loi ni les traités [n'imposaient] au Gouvernement du Dominion l'obligation d'établir un service de santé pour les Indiens et les Esquimaux »⁹⁶, l'intervention des SMI auprès des Autochtones se justifiait principalement par ce qu'il appelait des « raisons d'humanité »⁹⁷. Mais Mary-Ellen Kelm fait remarquer que « clearly, there were other agendas served by the establishment of Indian Health Services [SMI] »⁹⁸. Les témoignages des administrateurs ne laissaient supposer aucun doute.

L'état sanitaire lamentable des communautés indiennes constituait une menace potentielle pour la santé de l'ensemble de la population canadienne, surtout pour les municipalités voisines des bandes indiennes. Ce danger fut anticipé très tôt lorsque l'intervention de l'administration indienne est sollicitée par les autorités municipales et provinciales dès les années 1880 pour contenir les épidémies signalées dans les réserves⁹⁹. Le problème persistait encore à la fin de la Seconde Guerre mondiale et fournissait un autre argument en faveur de l'organisation des SMI. Il fallait par conséquent intervenir afin « d'apporter une protection fort nécessaire au reste de la population du Canada »¹⁰⁰. Une opinion partagée par le Dr Frederick F. Tisdall qu'il est impossible de contrôler la tuberculose dans la population canadienne « quand nous avons un foyer cinquante fois plus étendu chez les Indiens »¹⁰¹. C'était un danger sanitaire que les autorités médicales prenaient à l'époque très au sérieux.

⁹⁶ *PVT*, « Témoignages », fascicule 3, 1946, p. 6.

⁹⁷ *Ibid.*

⁹⁸ Kelm, *op. cit.*, p. 126.

⁹⁹ *Ibid.*, p. 106-108.

¹⁰⁰ *PVT*, « Témoignages », fascicule 3, 1946, p. 6.

¹⁰¹ *PVT*, « Témoignages », fascicule 1, 1947, p. 8.

L'aide médicale apportée par les SMI devait en outre favoriser l'assimilation des Amérindiens en leur fournissant le bien-être physique indispensable à leur intégration : « it was hoped that the efficacy of non-Native medicine will facilitate assimilation among the First Nations »¹⁰². Le directeur des Affaires indiennes, Richard Hoey, soulignait l'importance de rétablir la santé des Amérindiens lorsqu'il présenta son programme « tendant à l'avancement des Indiens »¹⁰³. Ce programme contenait les nouvelles orientations de la politique indienne qu'il espérait être considéré lors de la révision de la *Loi sur les Indiens*. Plusieurs mesures soumises à l'intention du Comité seraient propres non seulement à améliorer la santé dans les réserves, mais aussi de l'avis de l'administrateur, de favoriser l'assimilation des Autochtones. Il proposa notamment la réparation et la construction d'hôpitaux, un programme d'élimination des logements insalubres et l'amélioration des services médicaux. De l'avis du Conseil canadien du Bien-Être social et de l'Association canadienne des assistantes sociales, les « principes de santé » étaient indispensables à une existence de gens « civilisés »¹⁰⁴.

3.2 L'organisation des SMI

La contribution exceptionnelle des Églises à l'assistance médicale dans les communautés indiennes avait doté les SMI d'une structure assez particulière. Les Services se divisaient en fait en deux catégories : ceux qui étaient administrés par les Églises et ceux par le gouvernement. Il faut préciser que les SMI faisaient plutôt

¹⁰² Kelm, *op. cit.*, p. 116.

¹⁰³ PVT, « Témoignages », fascicule 1, 1946, p. 28 ; Shewell, *op. cit.*, p. 180-187.

¹⁰⁴ PVT, « Propositions soumises collectivement par le Conseil canadien du Bien-Être social et l'Association canadienne des assistantes sociales », appendice BO, fascicule 5, 1947, p. 22.

l'objet d'une administration quintuple puisque les programmes médicaux organisés par le gouvernement et les Églises catholique, unie, méthodiste et anglicane sont tous dirigés indépendamment les uns des autres. Cette disparité empêchait les témoins de soumettre au Comité des données statistiques sur l'ensemble des Services médicaux. Selon les années, les renseignements présentés dans les *Témoignages et procès-verbaux* étaient soit incomplets, soit partiels¹⁰⁵. Les *Rapports annuels* s'avèrent tout aussi lacunaires¹⁰⁶.

Au moins savait-on que les Autochtones ont accès à 46 établissements médicaux qui leur étaient exclusivement réservés, soit 26 administrées par les missions et 20 par le gouvernement. Ce dernier disposait en tout de 1 608 lits dans l'ensemble de ses institutions¹⁰⁷. Toujours pour les seuls SMI, le personnel comptait 855 employés, dont seulement 53 médecins permanents¹⁰⁸. Un personnel ambulancier, constitué d'infirmières et de médecins, assurait le service dans les régions les plus isolées¹⁰⁹. Aucun chiffre n'est malheureusement disponible concernant les soins prodigués par les communautés religieuses. Il est impossible de dresser un tableau complet de l'organisation des SMI tant les indications sont fragmentaires. Tout ce qu'il est possible de déduire est que les Services médicaux étaient dans l'incapacité de dispenser seuls les soins requis par les Amérindiens.

¹⁰⁵ *PVT*, «Témoignages», fascicule 3, 1946, p. 2-19 ; «Témoignages», fascicule 28, 1947, p. 22-23 ; «Témoignages», fascicule 32, 1947, p. 16-39 ; «Témoignages», fascicule 35, 1947, p. 1-24 ; «Témoignages», fascicule 36, 1947, p. 17-30.

¹⁰⁶ *RA*, 1945, p. 167-168 ; *RA*, 1946, p. 203-206 ; *RA*, 1947, p. 222-224 ; *RA*, 1948, p. 222-223.

¹⁰⁷ *PVT*, «Témoignages», fascicule 32, 1947, p. 17.

¹⁰⁸ *Ibid.*

¹⁰⁹ *Ibid.*, p.25 ; Kelm, *op. cit.*, p. 147-150.

À cause de l'insuffisance des installations médicales, les autorités provinciales et fédérales étaient mises à contribution en acceptant d'accueillir volontairement des Autochtones dans leurs dispensaires¹¹⁰. Grâce à cette assistance, les SMI envoyaient leurs patients dans 450 institutions différentes pour permettre 20 000 hospitalisations en moyenne par année¹¹¹. Ce que le système de santé indien ne pouvait accomplir avec ses seuls établissements. Ces arrangements offraient comme avantage supplémentaire de dispenser des services spécialisés que les SMI et les missions assuraient difficilement, les sanatoriums pour tuberculeux ou les services psychiatriques plus spécifiquement¹¹².

Pour ce qui est du budget des SMI, les informations disponibles sont tout aussi fragmentaires. Un tableau des dépenses médicales annuelles depuis 1879-1880 fut au moins communiqué au Comité¹¹³. En 1946-1947, les SMI prévoyaient disposer d'un budget total de 4 103 390 \$¹¹⁴. Pour le reste, on citait ici et là les sommes déboursées pour le financement de certains projets et les revenus retirés par une partie seulement des établissements médicaux qui recueillent les patients amérindiens¹¹⁵.

La tâche qui attendait Moore était donc colossale. Non seulement sa division devait veiller à relever la santé des Autochtones, une responsabilité écrasante s'il en faut, mais on attendait des SMI qu'ils contribuent en plus activement à faire progresser leur assimilation tout en collaborant avec les autres services médicaux

¹¹⁰ *PVT*, « Témoignages », fascicule 3, 1946, p. 10.

¹¹¹ *PVT*, « Témoignages », fascicule 32, 1947, p. 17.

¹¹² *PVT*, « Témoignages », fascicule 19, 1947, p. 6.

¹¹³ *PVT*, « Témoignages », fascicule 3, 1946, p. 6.

¹¹⁴ *PVT*, « Témoignages », fascicule 35, 1947, p. 11.

¹¹⁵ *PVT*, « Témoignages », fascicule 36, 1947, p. 18-21, 23-24 ; « Taux payables aux hôpitaux, Saskatchewan », appendice GI, fascicule 36, 1947, p. 31-34.

publics pour assurer le bien-être collectif des Canadiens. Ces attentes apparaissaient énormes alors que les Services médicaux étaient confrontés à des difficultés nuisant considérablement à l'efficacité de leur intervention auprès des Amérindiens. Moore s'est fait par ailleurs un devoir d'en informer le Comité lors de ses dépositions afin d'obtenir sa collaboration pour examiner des problèmes que lui et sa division étaient bien en peine de résoudre par leurs propres moyens.

Les participants à l'enquête du Comité avaient pleinement conscience que l'amélioration des soins médicaux ne résoudrait qu'en partie la question de la santé des Amérindiens. S'il était possible aux SMI de prodiguer des soins les Autochtones, il leur était par contre presque impossible d'intervenir sur leurs conditions de vie qui relevaient encore en 1946-1948 de la compétence du DAI. Pour plusieurs intervenants en effet, « la santé et le bien-être social des Indiens et des Esquimaux [sic] sont interdépendants »¹¹⁶. Or, les conditions de vie des communautés indiennes sont loin d'être reluisantes, l'administration indienne étant incapable semblait-il de subvenir à leurs besoins les plus élémentaires. La difficulté ne provenait pas tant de l'incapacité des Autochtones à recevoir les services médicaux qu'ils étaient en droit d'obtenir, mais de leur qualité de vie médiocre qui les rendait particulièrement vulnérables à la maladie.

À l'instar des SMI, les Affaires indiennes souffraient de graves insuffisances dont les répercussions s'avéraient dommageables pour le bien-être des Amérindiens. Les intervenants étaient convaincus que pour obtenir des résultats concrets en matière de santé, il fallait non seulement améliorer les soins médicaux dispensés aux bandes indiennes, mais aussi corriger leurs conditions de vie déplorables. Les témoignages ont permis au Comité d'identifier progressivement les facteurs qui avaient pour

¹¹⁶ *PVT*, « Témoignages », fascicule 1, 1946, p. 9.

résultat de dégrader la santé des Autochtones de manière parfois insoupçonnée. Ces handicaps sont examinés dans le chapitre suivant.

CHAPITRE II

LES FACTEURS INFLUENÇANT LA SANTÉ DES AUTOCHTONES

Afin que le Comité puisse soumettre au gouvernement fédéral des propositions pouvant mettre un terme à la crise médico-sanitaire qui frappait les bandes indiennes, il fallait auparavant identifier clairement les facteurs influençant la santé des Amérindiens. Les mois d'enquête s'avéraient par conséquent essentiels pour les commissaires afin de leur permettre de recueillir les renseignements intéressants que leur transmettaient les témoins par le biais de leurs dépositions orales et écrites. Le Comité était déterminé à proposer des solutions au gouvernement fédéral, mais encore fallait-il qu'il soit en mesure d'identifier les problèmes responsables de la médiocrité de la santé des bandes indiennes.

De l'avis général, la situation du bien-être des Amérindiens n'était guère reluisante, pour ne pas dire préoccupante. L'administration indienne avait failli à ses responsabilités en la matière depuis de trop nombreuses années. Les réformes que Moore promettait d'imposer au plus tôt aux SMI dans le but d'améliorer la qualité des services dispensés à la population indienne n'auraient guère suffi. Le fait qui indisposait les participants aux travaux du Comité, et ses membres eux-mêmes, était que les Amérindiens étaient victimes d'une surmortalité élevée. Ce drame humain s'expliquait en partie par l'insuffisance des soins de santé dispensés aux Autochtones. Mais les intervenants furent nombreux à condamner les conditions de vie constatées dans les communautés indiennes, qui selon eux exposaient la santé de leur population à des risques jugés trop élevés. La qualité de vie désavantageuse d'une majorité d'Autochtones les rendait vulnérables aux maladies contagieuses, qui dégénéraient trop souvent en épidémies dévastatrices et meurtrières. Des témoins rapportèrent des

faits pour le moins troublants au Comité que les statistiques communiquées par les administrateurs ne pouvaient que confirmer.

1. Des statistiques désolantes

Ce n'était pas tant les maladies chroniques attribuables à l'hérédité ou à une hygiène de vie malsaine, comme le cancer, les maladies du cœur ou encore le diabète, qui suscitaient l'inquiétude. Ces maladies avaient sur les Autochtones une incidence de loin inférieure à celle des non-Autochtones. Par contre, les maladies contagieuses prenaient des proportions épidémiques dans les communautés indiennes alors qu'elles semblaient sous contrôle dans le reste du pays. La tuberculose, l'influenza, la pneumonie, pour ne citer que les infections les plus répandues dans les communautés indiennes, étaient responsables d'une surmortalité anormale.

Plusieurs mémoires et témoignages faisaient état de cette situation pour le moins préoccupante. Le mémoire de la réserve de Le Pas prétendait que sur les 48 décès recensés en 1944 à Norway-House, 39 sont de jeunes enfants¹. Le même document citait un recensement présenté dans le journal de l'Association médicale canadienne qui dénombrait un total de 400 décès sur mille naissances chez les nouveaux nés indiens². Le Conseil canadien du Bien-être et l'Association canadienne des assistantes sociales dénonçaient à la fois les ravages de la tuberculose ainsi que la

¹ PVT, « Mémoire présenté au comité parlementaire des Affaires indiennes préparé par Berry Richard, M. L. A., en consultation avec le chef et le conseil de la tribu indienne de Le Pas », appendice, AB, fascicule 15, 1946, p. 22.

² Le même mémoire prétend aussi que «[l'] on chercherait vainement un groupe au Canada où l'état de la santé soit aussi précaire que chez les Indiens ». *Ibid.*

forte mortalité infantile constatée dans les réserves³. La population de Fort-Goose-Hope avait tant diminué que son conseil de bande craignait la disparition prochaine de la communauté⁴.

Ces dénonciations furent corroborées par les données statistiques compilées par le MSNBES. Le Comité se vit remettre par le ministre responsable, Brooke Claxton, quelques tableaux concernant la santé des Amérindiens. De manière générale, le bilan qu'il présentait de la santé des Amérindiens n'avait rien d'optimiste⁵. Bien que les services médicaux aient connu de substantielles améliorations, les épidémies entraînaient comparativement plus de décès dans les réserves que partout ailleurs au Canada⁶.

Le prochain tableau dresse un bilan pour le moins contrasté entre la mortalité chez les Autochtones et celle des autres Canadiens. La mortalité chez les non-Autochtones était avant tout imputable à des maladies chroniques chez les individus prédisposés par leur hérédité ou leur âge avancé. Elles avaient par contre une faible incidence sur les Amérindiens. En revanche, ces derniers semblaient beaucoup plus vulnérables aux maladies infectieuses.

³ PVT, « Propositions soumises collectivement par le Conseil canadien du Bien-Être social et l'Association canadienne des assistantes sociales au Comité spécial mixte du Sénat et de la chambre des communes institué pour étudier la *Loi des Indiens* », appendice BO, fascicule 5, 1947, p. 18-19.

⁴ PVT, « Mémoire des Indiens de Fort-Good-Hope (T.-N.-O.) », appendice CA, fascicule 5, 1947, p. 39.

⁵ PVT, « Témoignages », fascicule 3, 1946, p.1-19.

⁶ *Ibid.*, p. 7-8.

Dix principales causes de décès en 1944⁷
(Ne comprend pas le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest)

Indiens	Blancs
Tuberculose	Maladies de cœur
Pneumonie	Cancer
Influenza	Lésions intracrâniennes d'origine vasculaire
Maladie de la première année de vie ⁸	Accidents ou morts violentes
Maladies de cœur	Néphrite
Accidents ou morts violentes	Maladie de la première année de vie
Diarrhée et entérite ⁹	Pneumonie
Cancer	Tuberculose
Coqueluche	Affection des artères
Rougeole	Diabète

Le tableau suivant est encore plus éloquent¹⁰. À première vue, les maladies infectieuses entraînaient plus de décès chez les blancs que chez les Indiens. Mais le taux de mortalité, qui calcule le nombre de décès par rapport à une population donnée, était de loin supérieur chez les Amérindiens que chez les Canadiens en ce qui avait trait aux maladies infectieuses.

⁷ *PVT*, « Dix principales causes de décès en 1944 », tableau no 3, Appendice B, fascicule 3, 1946, p. 30.

⁸ L'expression « maladie de la première année de vie » servait à désigner tous les décès de nourrissons avant leur premier anniversaire, aussi bien attribués à des maladies infectieuses qu'à des malformations congénitales ou encore à une mort accidentelle. Comme il était souvent impossible de déterminer la cause précise de la mort chez les nourrissons, ces décès étaient désignés par cette terminologie.

⁹ Cette catégorie désigne tous les décès qui résultaient d'une forte diarrhée. Puisqu'il était souvent difficile d'identifier les agents pathogènes responsables, les concepteurs du tableau ont rassemblé dans « diarrhée et entérite » tous les décès causés par ce type d'infection. La dysenterie semble être la principale cause de ces décès. *RA*, 1945, p. 37, cité dans *PVT*, « Témoignages », fascicule 5, 1946, p. 37.

¹⁰ *PVT*, « Mortalité comparée des Indiens et des blancs », tableau no 6, 1944, appendice B, fascicule 3, 1946, p. 31.

Mortalité comparée des Indiens et des Blancs en 1944
(Ne comprend pas le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest)

<i>Cause de décès</i>	Indiens		Blancs	
	<i>Nombre</i>	<i>Taux par 100 000</i>	<i>Nombre</i>	<i>Taux par 100 000</i>
Tuberculose	801	708,2	4 923	41,6
Pneumonie	404	357,2	5 536	46,7
Influenza	190	168	1 674	14,1
Maladie de la première année de vie	180	159,1	6475	54,7
Maladies de cœur	156	137,9	28 992	244,8
Accidents ou morts violentes	140	123,8	7 548	63,7
Diarrhée et entérite	125	110,5	2 570	21,7
Cancer	84	74,3	14 187	119,8
Coqueluche	76	67,2	261	2,2
Rougeole	73	64,5	166	1,4

La tuberculose dans ce tableau par exemple a entraîné seulement 801 décès chez les Amérindiens contre 4 923 cas recensés chez les non-Autochtones¹¹. Mais sur un échantillon de 100 000 individus, la même maladie était responsable d'un taux de mortalité de 708,2 décès pour les Autochtones contre 41,6 seulement chez les Canadiens. Les épidémies ont par conséquent un impact dévastateur sur la démographie amérindienne.

Moore, ainsi que Claxton, son supérieur immédiat, essayait tant bien que mal de relativiser la situation. Certains progrès avaient été constatés depuis la création des SMI. En dépit des ratés que connaissait le jeune service, l'heure était à l'optimisme alors que la lutte contre la maladie chez les Amérindiens remportait de vifs succès. Il ne se passait pas une année lors des travaux du Comité sans que la rénovation, l'achat ou la construction de nouvelles installations médicales ne soient annoncés¹². Le transport aérien permettait d'espérer une amélioration significative des services médicaux, en particulier dans les régions éloignées¹³. Mais l'avion donnait sans doute

¹¹ *Ibid.*

¹² *RA*, 1945, p. 172 ; *RA*, 1946, p. 213-214 ; *RA*, 1947, p. 226-228 ; *RA*, 1948, p. 223-225.

¹³ *RA*, 1946, p. 205 ; *RA*, 1947, p. 224 ; *PVT*, « Témoignages », fascicule 3, 1946, p. 11-12.

le plus grand service lors des campagnes de vaccination qui remportaient d'excellents résultats au point où le DAI ne signalait aucune épidémie majeure en 1947 et 1948¹⁴.

L'absence d'épidémie s'expliquait par une utilisation plus systématique des nouvelles méthodes thérapeutiques. Bien que pratiquée depuis plusieurs décennies, la vaccination a connu une lente progression au sein de la population indienne¹⁵. Le vaccin BCG en particulier suscitait beaucoup d'espoir dans la lutte antituberculeuse alors que le fléau faisait des centaines de victimes chaque année parmi les Amérindiens¹⁶. On espérait d'autant plus que la mortalité autochtone fléchirait que le premier antibiotique, la pénicilline, faisait espérer un taux de guérison très élevé¹⁷.

Les conditions de vie des Amérindiens connaissaient aussi quelques améliorations notables. Les parents recevaient des allocations familiales pour le soin de leurs enfants depuis 1944 par exemple. Le député Reid confirma que la consommation de produits laitiers et de fruits et légumes augmentait de manière significative grâce à cette aide¹⁸. Une alimentation supérieure signifiait donc une meilleure santé pour les enfants en particulier qui évitaient un futur lourdement taxé.

Mais pour la majorité des intervenants, les résultats positifs obtenus en matière de santé par les SMI s'avéraient être trop tard, trop peu pour être réellement significatifs. Moore admit que les réformes qu'il tentait d'implanter rencontraient de nombreux obstacles et tenait à en informer le Comité. Un des obstacles qu'il dénonça

¹⁴ *RA*, 1947, p. 223 ; *RA*, 1948, p. 222.

¹⁵ *RA*, 1945, p. 167 ; *RA*, 1946, p. 204 ; *RA*, 1947, p. 223.

¹⁶ *PVT*, « Témoignages », fascicule 3, 1946, p. 12 ; fascicule 34, 1947, p. 8.

¹⁷ *PVT*, « Témoignages », fascicule 3, 1946, p. 38.

¹⁸ *PVT*, « Témoignages », fascicule 2, 1947, p. 12 ; *Cf.*, « Liste des vivres et vêtements autorisés », appendice DN, fascicule 6, 1947, p. 65-66.

fut le fait que l'administration indienne était à l'époque divisée entre deux ministères différents¹⁹. Les SMI relevaient de la compétence du MSNBES, alors que le reste des services rattachés au département des Affaires indiennes demeurèrent placés sous la juridiction du ministère des Mines et Ressources. Cette division des compétences s'avérait préjudiciable à la santé des Amérindiens, car si Moore espérait intervenir directement sur tout ce qui a trait aux services médicaux, l'administration des communautés indiennes, et par conséquent l'ensemble des services qui leur étaient dispensés, échappait entièrement au contrôle.

Plusieurs témoins ont souligné l'étroite corrélation qui existait entre la santé des individus et leur qualité de vie. Le ministre Claxton déclara à juste titre que la santé et le bien-être social des Autochtones sont interdépendants²⁰ :

Il est évident que la santé des Indiens et des Esquimaux du Canada est inséparable de leur bien-être social en général et de leur situation économique. Ces sujets ne tombent pas sous la juridiction du ministère [MSNBES], mais nous avons pris suffisamment connaissance du problème pour en reconnaître la complexité fondamentale.²¹

Or, les faits recueillis par le Comité ont permis de connaître la médiocrité des conditions de vie qui furent le lot d'une majorité de communautés indiennes. Leur situation déplorable était le résultat direct de l'administration imposée aux bandes indiennes par le DAI.

2. Le DAI et ses handicaps

Les commissaires ne pouvaient que constater à quel point l'intervention des Affaires indiennes auprès des bandes autochtones était minée par des facteurs

¹⁹ *PVT*, « Témoignages », fascicule 32, 1947, p. 20-21.

²⁰ *PVT*, « Témoignages », fascicule 3, 1946, p. 9.

²¹ *Ibid.*, p. 15.

aggravants sur lesquels les fonctionnaires du département avaient peu d'emprise. Ces derniers prirent soin lors de leurs dépositions de souligner les obstacles qui empêchaient leur administration de venir en aide efficacement aux Amérindiens, en dépit de toutes les bonnes intentions. En fait, les membres du Comité durent avoir l'impression que les difficultés éprouvées par l'administration indienne l'avaient laissé sombrer dans une position inextricable.

2.1 Le sous-financement de l'administration indienne

Un constat général s'imposait dès 1946 alors que le Comité identifia ce qui constituait sans doute le plus lourd handicap de l'administration indienne : le sous-financement chronique. Le DAI avait subi deux périodes de réduction budgétaire au cours des deux décennies précédentes, une première fois en raison de la crise économique des années 1930 puis au cours de la Seconde Guerre mondiale, le gouvernement fédéral devant maintenir ses dépenses au plus strict nécessaire suite à ces circonstances. L'administration indienne qui reçut du Parlement un budget de 4 381 061, 20 \$ en 1929, vit ses finances être maintenues à des taux similaires alors que la crise financière frappait le pays de plein fouet et les besoins augmentaient en conséquent²². Les revenus du département augmentèrent graduellement jusqu'à ce que le déclenchement de la guerre lui imposa d'autres réductions²³. Dans ce contexte difficile, l'inspecteur des agences indiennes de la Saskatchewan, J. P. B. Ostrander,

²² *RA*, 1929, p. 41 ; *RA*, 1931, p. 24 ; *RA*, 1933, p. 27 et *RA*, 1936, p. 38.

²³ C'est ainsi que le budget du DAI passa de 5 307 332 en 1939 à 5 004 165 \$ en 1942 en pleine guerre. *RA*, 1939, p. 251 et *RA*, 1942, p. 152.

admettait que les Affaires indiennes subvenaient tant bien que mal aux besoins les plus pressants des Amérindiens²⁴.

Les difficultés économiques ne pouvaient seules expliquer la pauvreté financière du DAI. Ce dernier avait été victime de la plus grande négligence de la part des politiciens qui ne lui manifestaient que de l'indifférence. La seule chose qui semblait importer était que l'administration indienne ne pesa pas trop lourd sur les finances publiques. Aussi, lorsque des compressions budgétaires étaient de mise, c'était sans regret qu'on sabrait dans ses dépenses²⁵. Un chercheur prétend même que les capacités d'un fonctionnaire du DAI étaient jugées en fonction des économies qu'il ou elle faisait épargner au gouvernement²⁶. C'est dire à quel point l'austérité financière fut toujours de mise au DAI²⁷. Les dépenses étaient strictement limitées au point où les décisions furent prises non pas en fonction des besoins des Amérindiens, mais des impératifs financiers internes²⁸.

Le Comité reçut un tableau qui retraçait l'évolution du budget de sa division depuis 1879 jusqu'en 1946²⁹. Le schéma montrait que les finances du DAI furent en progression constante, passant de 709 175 \$ en 1879 à 6 796 826 \$ en 1946, mais que des suppressions draconiennes furent effectuées à quelques reprises. Le département pouvait dans ces conditions voir ses finances être réduites de plus d'un million de

²⁴ *PVT*, « Témoignages », fascicule 21, 1947, p. 8.

²⁵ Titley, *op. cit.*, p. 14-15.

²⁶ *Ibid.*, p. 14-17, 79.

²⁷ *Ibid.*, p. 14-15

²⁸ *Ibid.*

²⁹ *PVT*, « Témoignages », fascicule 1, 1946, p. 11

dollars en quelques années en temps de crise et de guerre³⁰. Entretemps, la démographie amérindienne était en progression constante depuis 1901 pour atteindre un peu moins de 126 000 individus en 1944³¹. Il était difficile pour les Affaires indiennes de faire face à la pression exercée sur ses finances, d'autant plus qu'elles devaient répondre aux besoins grandissants d'une population en pleine croissance démographique.

Des participants déplorèrent le fait que le département ait préféré accumuler des fonds qui auraient autrement servi à secourir les Autochtones. C'est du moins l'opinion du brigadier Oliver M. Martin, lui-même amérindien, qui prétendait que « le département a surtout visé à accumuler un fonds et non à utiliser cet argent dans un but humanitaire afin de secourir ses pupilles »³². Les Affaires indiennes se voyaient reprocher leur inertie alors qu'elles auraient pu intervenir auprès du gouvernement pour obtenir un meilleur financement. Me Lickers blâmait aussi le département de s'être contenté de prendre les fonds que l'on lui donnait sans trop insister et d'avoir laissé le bien-être des Autochtones périlcliter par conséquent³³. Cette accusation était reprise par l'Okanagan Society for the Revival of Indian Arts and Crafts, qui regrettait que si peu de moyens ont été consacrés à venir en aide aux Amérindiens³⁴. Le député MacNicol quant à lui dissimulait mal son cynisme par rapport aux finances désastreuses de la division³⁵.

³⁰ *Ibid.*

³¹ *Ibid.*, p. 8.

³² *PVT*, « Témoignages », fascicule 19, 1946, p. 8.

³³ *PVT*, « Témoignages », fascicule 31, 1947, p. 36.

³⁴ *PVT*, « Mémoire de l'Okanagan Society for the Revival of Indian Arts and Crafts », appendice Y, fascicule 14, 1946, p. 26.

³⁵ *PVT*, « Témoignages », fascicule 31, 1947, p. 38.

Placé devant de telles restrictions budgétaires, le DAI était dans l'impossibilité de prodiguer aux Amérindiens les services qu'ils requéraient, même de leur assurer le plus strict nécessaire. Le sous-financement chronique représentait sans doute le plus grand défi de la division. Il expliquait en grande partie son incapacité à dispenser aux Autochtones les services qui auraient pu les prémunir contre la maladie. Au contraire, le sous-financement mit en place une conjoncture s'avérant nuisible à leur santé. Les dépositions reçues par le Comité abondaient en ce sens.

2.2 L'incidence du sous-financement sur la qualité des soins médicaux

Les Affaires indiennes furent responsables des services médicaux dispensés aux Autochtones jusqu'à la création des SMI en 1945. Le directeur du DIA, Richard. A. Hoey, avoua que sa division fut bel et bien incapable de soigner les Amérindiens de manière adéquate, faute de moyens³⁶. Il révéla que les retranchements et les économies ordonnées par le gouvernement ont empêché la constitution d'un programme médical « digne de ce nom »³⁷ entre 1936 et 1939. L'effort de guerre imposa de nouveaux sacrifices quand le département ne put obtenir les crédits nécessaires pour la construction de nouveaux hôpitaux³⁸.

Mais bien avant la crise des années trente et la Seconde Guerre mondiale, l'administration indienne s'était entêtée à maintenir à la baisse les coûts des soins médicaux dispensés aux Autochtones. Des décisions administratives furent prises de manière à permettre des économies, au détriment cependant de la santé des

³⁶ *PVT*, « Témoignages », fascicule 37, 1947, p. 13-14.

³⁷ *Ibid.*, p. 13.

³⁸ *Ibid.*, p. 14.

Amérindiens. En 1935, le Dr A. L. McQuarrie, alors directeur des services médicaux en Colombie-Britannique, adopta plusieurs mesures qui firent épargner 15 000 \$ aux Affaires indiennes³⁹. En revanche, les Autochtones furent privés de nombreux services de base dont l'hospitalisation des accouchées, l'ablation des amygdales, l'admission de tuberculeux au sanatorium, les soins dentaires pendant que les médicaments étaient distribués avec parcimonie⁴⁰. Ces mesures dans cette province devaient malheureusement contribuer, entre autres, à l'expansion de la tuberculose dans les communautés indiennes, certaines se retrouvant avec des taux d'infection dépassant 70 %⁴¹. L'expérience du Dr Bryce illustre bien comment les considérations financières prenaient le pas sur les besoins médicaux des Amérindiens lorsque plusieurs de ses initiatives ont été réduites à néant parce que jugées trop dispendieuses⁴².

Les considérations financières avaient déterminé l'accessibilité des Amérindiens aux soins de santé, ces derniers se retrouvant le plus souvent privés des services dont ils avaient le plus grand besoin. La situation s'améliore sensiblement avec la création des SMI, qui disposent d'un budget plus équilibré. Le sous-financement du DAI continua malheureusement de compromettre la santé des Autochtones après le transfert des soins médicaux à la nouvelle division. Il était courant que les réductions budgétaires s'accompagnent de la suppression de postes administratifs. Les fonctionnaires qui demeuraient à leur poste croulaient alors sous le

³⁹ Kelm, *op. cit.*, p. 114.

⁴⁰ *Ibid.*

⁴¹ *Ibid.*, p. 120.

⁴² *Ibid.*

surcroît de tâches qui leur revenaient⁴³. Il leur était impossible dans ces conditions d'assurer l'ensemble des services auprès des Autochtones. Pour faire face à la demande, M. A. G. Hamilton, inspecteur des agences indiennes du Manitoba, estimait qu'il faudrait embaucher au moins de 15 à 20 employés supplémentaires pour rendre son service fonctionnel⁴⁴. Le Comité apprit qu'il n'y avait que cent agents des Indiens pour administrer l'ensemble des communautés indiennes sur place alors qu'il en faudrait en compter au moins un par réserve⁴⁵. D'autres demandes affluaient pour réclamer d'urgence l'embauche d'enseignants, de médecins, d'infirmières et de travailleuses sociales selon les cas. Mais la pénurie était loin de constituer le seul problème de l'administration indienne par rapport à son personnel.

2.3 Les faiblesses du personnel administratif

Le recrutement de nouveaux employés constituait une tâche ardue. Le pays était en situation de plein-emploi au lendemain de la guerre, ce qui gênait le recrutement des candidats⁴⁶. Le problème paraissait d'autant plus important que l'administration indienne ne pouvait offrir à ses employés les mêmes avantages qu'ailleurs dans les services publics. À la différence des autres organismes publics, le DAI n'offrait pas certains bénéfices comme le régime de pension ou les promotions

⁴³ *PVT*, « Témoignages », fascicule 20, 1947, p. 13-14 ; « Témoignages », fascicule 30, 1947, p. 12 ; « Témoignages », fascicule 39, 1947 p. 12 ; « Témoignages », fascicule 2, 1948 p. 55.

⁴⁴ *PVT*, « Témoignages », fascicule 31, 1947, p. 37.

⁴⁵ *PVT*, « Témoignages », fascicule 17, 1946, p. 7.

⁴⁶ *PVT*, « Témoignages », fascicule 3, 1946, p. 18 ; « Témoignages », fascicule 15, 1947, p. 21 ; « Témoignages », fascicule 31, 1947, p. 37 ; « Témoignages », fascicule 40, 1947, p. 11, etc.

pour l'ensemble de ses effectifs⁴⁷. Les salaires y étaient de plus inférieurs à ce qui est proposé ailleurs, puisqu'il fut difficile d'intéresser les postulants avec un salaire variant entre 3 000 et 3 600 dollars pour occuper la fonction d'agent des Indiens⁴⁸.

Les postulants qualifiés ne se bousculèrent pas devant les portes des Affaires indiennes dans ces conditions. Faute de trouver mieux, le département fut contraint d'engager des candidats aux aptitudes insuffisantes ou inexistantes pour occuper les postes vacants, mais qui acceptaient les faibles salaires proposés. En retour, les administrateurs devaient composer avec des fonctionnaires à l'incompétence notoire. La situation que le député Case a découvert dans la réserve de Cape-Crocker lors de son passage était l'une des plus surprenantes qui soient. L'agent, surnommé l'agent « Sais pas » par ses administrés en raison de son ignorance, laissait à sa femme le soin de diriger la réserve à sa place⁴⁹. Les Ojibways de Garden-River dénoncèrent pour leur part la négligence de leur agent⁵⁰. Malgré les récriminations continues, le DAI fut obligé de composer avec ces éléments indésirables, puisqu'il n'existerait aucune procédure gouvernementale fédérale prévoyant le renvoi de fonctionnaires insatisfaisants de l'avis du sous-ministre des Mines et Ressources, H. L. Keenleyside⁵¹. Il était si difficile de renvoyer un fonctionnaire du DAI que le député

⁴⁷ *PVT*, « Témoignages », fascicule 3, 1946, p. 12 ; « Témoignages », fascicule 4, 1946, p. 29 ; « Témoignages », fascicule 8, 1946, p. 31, 44-45 ; « Témoignages », fascicule 17, 1946, p. 2, 11-12 ; « Témoignages », fascicule 20, 1946, p. 27 ; « Témoignages », fascicule 7, 1947, p. 28 ; « Témoignages », fascicule 10, 1947, p. 10-11, etc.

⁴⁸ *PVT*, « Témoignages », fascicule 40, 1947, p. 11.

⁴⁹ *PVT*, « Témoignages », fascicule 3, 1947, p. 20.

⁵⁰ *PVT*, « Témoignages », fascicule 26, 1947, p. 48-49.

⁵¹ *PVT*, « Témoignages », fascicule 2, 1948, p. 67-68.

T. Farquhar expliqua à ses confrères du Comité comment il a dû intervenir personnellement pour mettre un agent à la porte⁵².

La Commission du service civil, responsable du personnel fédéral, représentait un obstacle supplémentaire pour l'administration indienne. Le DAI n'exerçait aucun contrôle sur l'embauche de son propre personnel laissé à l'entière discrétion de la Commission⁵³ comme en témoignait l'affaire Randle, qui a préoccupé le Comité en 1948. Dans cette affaire, la Commission a passé outre aux recommandations des fonctionnaires du DAI et même de ses propres critères de sélection pour nommer un candidat non qualifié au poste de surintendant général des agences⁵⁴. Le Comité fut en mesure de juger des méthodes d'embauche douteuses au cours des interrogatoires des fonctionnaires impliqués dans le scandale.

Le peu de contrôle que le département exerçait sur son propre personnel pourrait expliquer par ailleurs l'influence du favoritisme politique sur ses activités. Des particuliers obtenaient leur emploi dans les Affaires indiennes non pas en fonction de leurs compétences réelles, mais grâce à leurs contacts politiques. Ces abus firent l'objet de dénonciation de la part des Autochtones⁵⁵. Les ennuis éprouvés par les Affaires indiennes en rapport avec leur personnel étaient d'autant plus intolérables que les fonctionnaires assuraient de lourdes responsabilités auprès des

⁵² *PVT*, « Témoignages », fascicule 18, 1947, p. 49-50.

⁵³ *PVT*, « Témoignages », fascicule 17, 1946, p. 2 ; cf., « Témoignages », fascicule 17, 1946, p. 2-19.

⁵⁴ *PVT*, « Témoignages », fascicule 2, 1948, p. 18-28 ; « Témoignages », fascicule 3, 1948, p. 9-79 ; « Témoignages », fascicule 4, 1948, p. 9-22.

⁵⁵ *PVT*, « Exposé de l'Indian Association of Alberta », appendice EM, fascicule 11, 1947, p. 77 ; « Mémoire du chef Teddy Yellowfly de la réserve des Pieds-Noirs (Gleichen, Alberta) », appendice CF, fascicule 5, p. 71-72 ; « Témoignages », fascicule 16, 1947, p. 17.

Amérindiens. Les agents des Indiens constituaient une cible privilégiée des attaques des critiques de l'administration indienne.

Pour reprendre une formule consacrée, bien peu de choses étaient possibles « sans le consentement de l'agent des Indiens »⁵⁶ dans les communautés indiennes. Il exerçait une autorité si étendue que l'on n'hésitait pas à la comparer à une forme de tyrannie ou de dictature : « Il a une puissance souveraine et peut gouverner à sa guise » dénonça le porte-parole des chefs de Caughnawaga, Matthew Lazare⁵⁷. Seul l'agent était habilité à entreprendre les procédures d'admissibilité aux services et programmes offerts par les différents services du DAI comme le prévoyaient les règlements internes⁵⁸. Les administrateurs n'hésitaient pas en fait à prendre leurs décisions en fonction des recommandations émises par l'agent que ce soit pour l'obtention de secours alimentaires, des allocations familiales ou de tout autres aides financières⁵⁹. Il supervisait en outre les activités du conseil de bande et disposait d'un droit de veto sur ses décisions⁶⁰. Entre autres tâches qui lui revenaient, l'agent devait assurer la surveillance des travaux agricoles, la distribution des vivres, l'inspection des écoles ou encore l'observation des règlements⁶¹.

⁵⁶ *PVT*, « Témoignages », fascicule 9, 1947, p. 55 ; « Témoignages », fascicule 10, 1947, p. 55, « Témoignages », fascicule 25, 1947, p. 42-43.

⁵⁷ *PVT*, « Témoignages », fascicule 33, 1947, p. 7.

⁵⁸ On peut consulter à ce sujet les témoignages de Bernard F. Neary, directeur du Service du Bien-être et de l'éducation, et de Hubert Murray Jones, section des Allocations familiales, qui décrivent les procédures donnant accès aux services et programmes socio-économiques de leur division respective. *PVT*, « Témoignages », fascicule 8, 1947, p. 15-16, 19-26 ; « Témoignages », fascicule 6, 1947, p. 29-33.

⁵⁹ *Ibid.* *PVT*, « Témoignages », fascicule 8, 1947, p. 6-11.

⁶⁰ Cette prérogative lui est accordée en vertu de l'article 99 a) de la *Loi sur les Indiens*. *PVT*, « Témoignages », fascicule 25, 1947, p. 63 ; *Cf.*, Dickason, *op. cit.*, p. 287.

⁶¹ *Ibid.*, p. 317.

Comme « tout dépend de l'agent » dans les réserves, l'accès aux soins de santé pour les Autochtones était entièrement contrôlé par ces fonctionnaires qui prenaient seuls les décisions relatives au bien-être de leurs administrés, nonobstant les prescriptions du personnel médical⁶². En sa qualité « d'agent médical », l'agent des Indiens disposait d'un pouvoir qui outrepassait la prééminence du médecin, obligé de se conformer à ses ordres⁶³. C'est ce que le père Kelly, du Native Brotherhood of British Columbia, affirma que : « Le médecin qui soigne un malade présente son rapport à l'agent des Indiens qui refuse souvent de laisser entrer le malade à l'hôpital »⁶⁴. Le témoignage de Kelly était corroboré par le chef Thomas Jones de Cape-Crocker qui expliqua que les membres de sa communauté étaient contraints de se présenter à l'agent avant de rencontrer le médecin⁶⁵. Le chef William D. Scow, un autre représentant de la Native Brotherhood, affirme que l'agent des Indiens s'est présenté à l'hôpital où il était membre de la direction pour renvoyer des patients à la maison, contrairement aux prescriptions du médecin⁶⁶. Deux femmes moururent en couches deux jours après que l'agent leur a refusé d'être hospitalisées⁶⁷.

Lorsque, pour une raison ou une autre, l'agent ne se montrait guère à la hauteur de ses lourdes responsabilités, les Autochtones pouvaient craindre le pire. Le Comité fut saisi de plusieurs situations où la négligence des fonctionnaires a eu de

⁶² *PVT*, « Témoignages », fascicule 3, 1947, p. 20 ; « Témoignages », fascicule 16, 1947, p. 15 ; « Mémoire de la bande de la réserve de Fort-Smith », appendice EV, fascicule 21, 1947, p. 56.

⁶³ *PVT*, « Témoignages », fascicule 16, 1947, p. 15 ; « Témoignages », fascicule 17, 1947, p. 35-36 ; « Témoignages », fascicule 18, 1947, p. 56-58 ; fascicule 32, « Témoignages », 1947, p. 37.

⁶⁴ *PVT*, « Témoignages », fascicule 16, 1947, p. 15.

⁶⁵ *PVT*, « Témoignages », fascicule 3, 1947, p. 20.

⁶⁶ *PVT*, « Témoignages », fascicule 17, 1947, p. 42.

⁶⁷ *PVT*, « Témoignages », fascicule 18, 1947, p. 56-58.

sérieuses répercussions sur les Autochtones⁶⁸. D'autres auraient restreint les secours alimentaires de manière volontaire⁶⁹. Un père de famille se plaint d'avoir été privé injustement des allocations familiales⁷⁰. Une situation pour le moins irrégulière était rapportée à Caughnawaga et à Cape-Crocker, alors que les bénéficiaires furent contraints de céder leurs biens en échange de secours⁷¹.

Ces situations abusives étaient le résultat d'une politique interne de l'administration indienne mise en évidence par le Comité. En effet, les commissaires se sont aperçus qu'il existait un sérieux problème de communication interne au sein du DAI. Il était inévitable que des quiproquos surviennent. Malheureusement, ce sont les Amérindiens qui subissaient les répercussions du manque de communication entre les différents intervenants, beaucoup plus que les fonctionnaires et leurs supérieurs hiérarchiques.

⁶⁸ *PVT*, « Témoignages », fascicule 17, 1947, p. 27.

⁶⁹ *PVT*, « Témoignages », fascicule 2, 1947, p. 5, 10, 12 et 16 ; « Témoignages », fascicule 8, 1947, p. 21 ; « Témoignages », fascicule 30, 1947, p. 18.

⁷⁰ *PVT*, « Témoignages », fascicule 8, 1947, p. 8.

⁷¹ Ces faits rapportés par le Comité sont pour le moins étranges. À Saint-Régis, la confiscation des résidences serait le résultat de « lois ». Le chef héréditaire Moses Thompson ne précise pas lesquelles dans son témoignage. *PVT*, « Témoignages », fascicule 33, 1947, p. 45. Case rapporte la même situation à Cape-Crocker où les aînés cèdent leurs résidences à la bande en échange d'une rente de vingt dollars par mois. *PVT*, « Rapport sur la visite des réserves indiennes suivantes : Saugeen, Cape-Crocker, Christian-Island, par M. W. Garfield Case, membre de la Commission des Affaires indiennes du Comité mixte du Sénat et de la Chambre des Communes institué pour enquêter sur les Affaires indiennes », appendice BM, fascicule 3, 1947, p. 42. Nous ne pouvons expliquer cette pratique qui n'affecte que deux communautés. Si elle était répandue, les représentants autochtones n'auraient pas manqué de le mentionner dans leurs témoignages ou leurs mémoires. Malheureusement, les témoignages sont peu explicites. À notre connaissance, aucune disposition de la *Loi des Indiens* ne justifie la saisie de biens mobiliers ou autre en échange de services. Soit qu'il s'agit d'un règlement administratif interne ou d'un arrangement conclu avec ces communautés, soit qu'il s'agit d'un règlement propre à ces collectivités.

2.4 Le manque de communication au sein du DAI

On remarquait que l'administration indienne s'appuyait sur les recommandations de ses seuls fonctionnaires pour prendre ses décisions, les Amérindiens n'étant consultés que très rarement⁷². Des bévues étaient inévitablement commises si les agents l'induisaient en erreur ou négligeaient de l'informer. À la sénatrice Ada Fallis, qui avait rapporté une irrégularité administrative, le directeur Hoey avoua être étonné par la négligence d'un agent qu'il croyait être personnellement « un des plus intelligents, un des plus compétents et un des plus dévoués qui soient à la chose publique »⁷³. Le chef John Collihoo, de l'Indian Association of Alberta, résuma le mécontentement des Amérindiens envers l'administration indienne en ces mots :

les Indiens, dans leur réserve, ne savent pas ce qui se passe en réalité à Ottawa et par contre, je ne crois pas que les fonctionnaires d'Ottawa soient bien au courant de la situation chez les Indiens. Ils forment leur opinion d'après les rapports qu'ils reçoivent de l'agent, et c'est la seule version qu'ils connaissent.⁷⁴

Une seconde politique interne des Affaires indiennes a été particulièrement prise à partie lors des audiences du Comité. On considéra leur manque de communication auprès des Amérindiens comme une source importante de frictions. Le manque d'écoute de l'administration indienne fut dénoncé à plusieurs reprises⁷⁵. Le député Castleden fit la remarque que :

⁷² *PVT*, « Témoignages », fascicule 4, 1947, p. 1-31 ; « Témoignages », fascicule 14, 1947, p. 13 ; « Témoignages », fascicule 33, 1947, p. 7.

⁷³ *PVT*, « Témoignages », fascicule 32, 1947, p. 4.

⁷⁴ *PVT*, « Témoignages », fascicule 14, 1947, p. 13.

⁷⁵ *PVT*, « Témoignages », fascicule 4, 1947, p. 1 ; « Témoignages », fascicule 4, 1947, p. 2-3 ; « Témoignages », fascicule 11, 1946, p. 5 ; « Témoignages », fascicule 18, 1947, p. 50.

Une des principales objections que l'Indien avait à me faire [lors de sa visite des réserves de sa conscription], c'est que lorsqu'il se plaignait de sa situation on ne voulait pas l'entendre, et que même si l'on entendait sa cause son entrevue n'avait pas de suite.⁷⁶

La question paraissait d'autant plus grave qu'il fut décidé que les Amérindiens devaient communiquer toutes leurs plaintes à leurs agents qui les transmettaient par la suite à leurs supérieurs concernés, comme le stipulait une circulaire administrative⁷⁷. Comme les réclamations adressées au département concernaient les agissements des agents, très peu de plaintes parvenaient jusqu'en haut lieu⁷⁸. Hoey assura au Comité que cette directive a depuis été abandonnée. Il n'en demeure pas moins que le Comité recevait encore de nombreuses plaintes à l'effet que les Autochtones devaient encore passer par l'intermédiaire de leurs agents pour transmettre leurs plaintes⁷⁹.

Quelques progrès ont pourtant été réalisés. Les administrateurs semblaient beaucoup plus accessibles aux Autochtones après la guerre. Des fonctionnaires et des délégués autochtones se sont ainsi rencontrés lors d'une réunion organisée par le député Reid dont le compte-rendu ne précise pas la date⁸⁰. Le chef Paull, qui s'était pourtant montré pour le moins acerbe envers l'administration indienne, adressa des félicitations à Hoey, au major MacKay, commissaire des Affaires indiennes en Colombie-Britannique, ainsi qu'au ministre des Mines et Ressources, J. Allison Glen,

⁷⁶ *PVT*, « Témoignages », fascicule 4, 1947, p. 1.

⁷⁷ *PVT*, « Témoignages », fascicule 18, 1947, p. 48-49.

⁷⁸ C'est du moins la prétention du chef Callihoo : « Nous avons essayé, à plusieurs reprises, de nous plaindre de notre agent par son propre intermédiaire, mais nous n'arrivons à rien. Nous n'y avons jamais réussi », *PVT*, « Témoignages », fascicule 14, 1947, p. 13 ; *Cf.*, « Témoignages », fascicule 25, 1947, p. 42.

⁷⁹ *PVT*, « Témoignages », fascicule 14, 1947, p. 13 ; « Témoignages », fascicule 18, 1947, p. 48-49 ; « Témoignages », fascicule 25, 1947, p. 42.

⁸⁰ *PVT*, « Compte-rendu de Thomas Reid, île Seabird », appendice BL, fascicule 3, 1947, p. 30.

pour avoir institué le Comité⁸¹. La même année, Thomas Prince accompagna une délégation du Manitoba Indian Association venue à Ottawa pour rencontrer Glen⁸². Le secrétaire des Affaires indiennes R. L. Mac Innes, qui avait témoigné en 1946, avait déjà fait bonne impression au chef John B. Tootoosis, président de l'Union of Saskatchewan Indians⁸³. Bref, des relations s'établissaient petit à petit entre les Amérindiens et leur administration.

La pauvreté budgétaire des Affaires indiennes, doublée par l'insuffisance de son personnel mal qualifié et la communication malaisée au sein du département, créa un contexte défavorable, lourd de répercussions sur les conditions de vie des Amérindiens qui ne recevaient pas l'aide dont ils avaient désespérément besoin. Le Comité reçut à cet effet une liste de récriminations, de plaintes, d'accusations et de reproches en tout genre qui dénonçaient la mauvaise qualité des services assurés par le DAI. Les témoins l'accusèrent d'avoir laissé la santé des Amérindiens déclinée sans réagir. Les services dispensés par l'administration indienne furent soumis à l'examen du Comité qui ne pouvait que confirmer les accusations qui fusaiement de toute part.

⁸¹ *PVT*, « Témoignages », fascicule 9, 1946, p. 7.

⁸² *PVT*, « Témoignages », fascicule, 30, 1947, p. 6-7.

⁸³ *PVT*, « Témoignages », fascicule 19, 1947, p. 31.

3. Les conditions de vie des Autochtones

3.1 La sous-alimentation chez les Autochtones

Une importante responsabilité de l'administration indienne consistait à fournir des secours ou des rations alimentaires aux Amérindiens qui ne pouvaient subvenir à leurs propres besoins pour une raison ou une autre. Les denrées étaient, par exemple, remises aux personnes âgées, aux familles sans ressources et aux grands malades⁸⁴. Les Amérindiens accordaient une très grande importance à cette aide, car il n'y a guère un mémoire ou un témoignage indien qui n'y fasse pas allusion. C'est dire que de nombreux individus en dépendaient⁸⁵. Or, de toute évidence, ce service ne donnait pas satisfaction, bien au contraire. Toutes les critiques s'entendaient pour dénoncer l'insuffisance des rations, autant par la quantité que par la qualité des aliments distribués.

Le témoignage le plus éloquent en rapport avec l'alimentation des Autochtones fut fourni par le Dr Frederick F. Tisdall, un éminent spécialiste en

⁸⁴ *PVT*, « Témoignages », fascicule 8, 1947, p. 21.

⁸⁵ *PVT*, « Mémoire présenté par l'Association des Indiens de l'Alberta », appendice AC, fascicule 21, 1946, p. 10-12 ; « Mémoire des bandes du lac Maxime, du lac Burns, du Fort George, du lac Fraser, de Stony-Creek, de Stellaquo et de Necoslie, de l'agence de Stuart (C.-B.) », appendice AU, fascicule 21, 1946, p. 81 ; « Mémoire de la réserve de Fisher-River, Koostatakago », appendice BF, fascicule 2, 1947, p. 30 ; « Griefs de Fort-Alexander, Manitoba », appendice BI, fascicule 2, 1947, p. 33 ; « Griefs des quatre réserves suivantes : réserve indienne de Sandy-Bay, réserve indienne d'Ebb-and-Flow, réserve indienne du lac Manitoba et réserve indienne de Crane-River », appendice BJ, fascicule 2, 1947, p. 34 ; « Déclaration signée par les tribus Saanich (C.-B.) », appendice BY, fascicule 5, 1947, p. 36 ; « Mémoire des Indiens de la bande de Hay Lakes (Alberta) », appendice CG, fascicule 5, 1947, p. 74 ; « Lettre de Mme Charles Franklin, au nom des femmes de la réserve de Poplar-River, Manitoba », appendice CK, fascicule 5, 1947, p. 88, etc.

nutrition⁸⁶. Ce dernier décrit une situation désolante dans la réserve de Norway-House, où il fit une étude sur l'alimentation des Amérindiens en compagnie d'autres experts. Il informa le Comité que les Amérindiens examinés « présentaient tellement de preuves manifestes de sous-alimentation que si vous ou moi nous trouvions dans le même état, nous demanderions immédiatement à être hospitalisés »⁸⁷. Les patients examinés consommaient une trop grande quantité de produits très caloriques, mais à peu près dépourvus d'éléments nutritifs comme la farine blanche, le sucre ou le saindoux remis en guise de rations alimentaires⁸⁸. Les aliments sains et nutritifs comme les fruits, les légumes ou les produits laitiers occupaient par contre une place très secondaire dans leur régime, s'ils n'en étaient pas complètement exclus⁸⁹. Le docteur conclut que l'alimentation déficiente des Autochtones fut la première responsable de la très forte présence de certains problèmes médicaux liés à la malnutrition et à la sous-alimentation⁹⁰. Les auteurs de l'*Enquête médicale* précisèrent :

[qu'il] n'est pas invraisemblable qu'une alimentation pauvre puisse être, en partie au moins, la cause de plusieurs des traits caractéristiques de l'Indien comme le manque d'énergie, l'indolence [sic], l'inertie qu'on a longtemps considérés comme héréditaires ou inhérents à sa nature.⁹¹

⁸⁶ Le Dr Tisdall est à la fois président du Comité national de nutrition de la Société canadienne de la Croix-Rouge, membre du Comité de l'alimentation et de la nutrition du National Research Council, Washington (D.C.) et du Comité consultatif de la nutrition de l'Organisation de la nutrition et de l'agriculture des Nations-Unies. *PVT*, « Témoignages », fascicule 1, 1947, p. 7.

⁸⁷ *PVT*, « Témoignages », fascicule 1, 1947, p. 8.

⁸⁸ *PVT*, « Enquête médicale sur la nutrition parmi les Indiens, Manitoba septentrional », par P. E. Moore, M.D., H. D. Kruse, M.D. et F. F. Tisdall, M. D., appendice F, fascicule 3, 1946, p. 43.

⁸⁹ *Ibid.*

⁹⁰ On rapporte des cas de bérubéri, de pellagre, de scorbut et de rachitisme. *Ibid.*, p. 44.

⁹¹ *Ibid.*, p. 47.

Cette découverte fut confirmée par d'autres témoins. L'Indian Association of Alberta constata que les rations alimentaires ne fournissaient que 88 617 calories par mois en tout et pour tout alors que les besoins d'un homme actif en exigeaient 3 000 par jour⁹². Un nombre élevé de mémoires signalèrent que les rations remises aux vieillards et invalides étaient nettement insatisfaisantes⁹³. La réserve de Poplar-River semblait pour sa part être aux prises avec une famine⁹⁴. « C'est un fait reconnu que, dans le nord, des Indiens sont morts de faim et il est incroyable qu'une pareille chose puisse arriver dans un pays riche comme le Canada » renchérit l'Okanagan Society for the Revival of Indian Arts and Crafts⁹⁵. La qualité de l'alimentation des enfants fut aussi problématique que celle des adultes puisque des dizaines de tonnes de biscuits vitaminés sont distribuées dans les écoles indiennes par le DAI chaque année⁹⁶. Certains membres du Comité, ceux en particulier qui ont visité des réserves

⁹² *PVT*, « Exposé de l'Indian Association of Alberta », appendice EM, fascicule, 1947, p. 101.

⁹³ *PVT*, « Mémoire des bandes du lac Maxime, du lac Burns, du Fort George, du lac Fraser, de Stony-Creek, de Stellaquo et de Necoslie, de l'agence de Stuart (C.-B.) », appendice AU, fascicule 21, 1946, p. 81 ; « Mémoire de la réserve de Fisher-River, Koostatakago », appendice BF, fascicule 2, 1947, p. 30 ; « Griefs de Fort-Alexander, Manitoba », appendice BI, fascicule 2, 1947, p. 33 ; « Griefs des quatre réserves suivantes : réserve indienne de Sandy-Bay, réserve indienne d'Ebb-and-Flow, réserve indienne du lac Manitoba et réserve indienne de Crane-River », appendice BJ, fascicule 2, 1947, p. 34 ; « Déclaration signée par les tribus Saanich (C.-B.) », appendice BY, fascicule 5, 1947, p. 36 ; « Mémoire des Indiens de la bande de Hay Lakes (Alberta) », appendice CG, fascicule 5, 1947, p. 74 ; « Lettre de Mme Charles Franklin, au nom des femmes de la réserve de Poplar-River, Manitoba », appendice CK, fascicule 5, 1947, p. 88 ; « Exposé de l'Indian Association of Alberta », appendice EM, fascicule 11, 1947, p. 55, etc.

⁹⁴ *PVT*, « Mémoire de Poplar-River », appendice CP, fascicule 5, 1947, p. 98.

⁹⁵ *PVT*, « Canadiens de naissance : Un plan pour la réadaptation des Indiens, soumis au comité de la Reconstruction et du Rétablissement [sic], à Ottawa, par The Okanagan Society for the Revival of Indian Arts and Crafts », appendice Y, fascicule 14, 1946, p. 18.

⁹⁶ *RA*, 1945, p. 169 ; *RA*, 1946, p. 208 ; *RA*, 1947, p. 216 ; *RA*, 1948, p. 217.

au cours de l'été de 1946, n'ont pu que confirmer et constater l'insuffisance des rations alimentaires tant décriée par les Autochtones⁹⁷.

3.2 Les facteurs responsables de la malnutrition

Une fois encore, l'insuffisance des rations s'expliquerait par des considérations financières, puisque B. F. Neary, directeur du Service de bienfaisance et d'éducation, chargé entre autres de la distribution des vivres, admit lors de son témoignage que les aliments n'étaient jamais remis aux Amérindiens en quantité suffisante. Il avoua que si toute l'aide possible est fournie aux malades et aux personnes âgées⁹⁸, « l'échelle des secours fournis aux Indiens valides est établie en vue de l'économie plutôt que de la générosité »⁹⁹. De plus, il précisa que des instructions sont données voulant que « les secours ne doivent jamais être accordés en quantité suffisante pour empêcher le désir d'obtenir de l'emploi »¹⁰⁰ de manière à éviter de plonger les Autochtones dans une trop grande dépendance¹⁰¹. Si des impératifs financiers expliquaient en partie la médiocrité des rations remises aux Autochtones, d'autres impératifs justifiaient la faible qualité des rations.

⁹⁷ *PVT*, « Témoignages », fascicule 2, 1947, p. 5, 10, 12, 16 ; *PVT*, « Témoignages », fascicule 3, 1947, pp. 13, 19 ; *PVT*, « Témoignages », fascicule 4, 1947, p. 2.

⁹⁸ *PVT*, « Témoignages », fascicule 21, 1947, p. 21.

⁹⁹ *Ibid.*

¹⁰⁰ *Ibid.*

¹⁰¹ Shewell, *op. cit.*, p. 93-133 et 171-206.

L'éloignement des régions les plus reculées faisait grimper en flèche le coût des denrées¹⁰². Les magasins étaient rares dans les communautés situées dans le nord du pays et elles dépendaient par conséquent de l'aide alimentaire que leur fournissait le département¹⁰³. Ces mêmes communautés par ailleurs étaient très difficiles d'accès en l'absence d'un réseau routier digne de ce nom. Le coût élevé des frais de transport réduisait encore plus les ressources des Affaires indiennes, qui ne pouvaient que limiter la qualité et la quantité des vivres acheminés¹⁰⁴.

Il était à peu près impossible dans de telles circonstances d'assurer aux Amérindiens une alimentation saine et équilibrée. La plupart des mémoires soutenaient que les indigents ne recevaient que l'équivalent de 10 \$ en nourriture par mois¹⁰⁵. Or, selon ces mêmes mémoires, il faudrait dépenser entre 10 \$ et 30 \$ par mois par personne pour assurer à tous une alimentation à peu près convenable. Pendant ce temps, de la viande avariée aurait été distribuée dans la réserve de

¹⁰² *PVT*, « Mémoire de Mme Charles Franklin, au nom des femmes de la réserve de Poplar-River, Manitoba », appendice CK, fascicule 5, 1947, p. 88 ; appendice BD, fascicule 21, 1946, p. 25 ; « Mémoire du chef de la bande de Fisher-River (Manitoba) », appendice CT, fascicule 5, p. 107.

¹⁰³ *PVT*, « Témoignages », fascicule 15, 1947, p. 26 ; « Enquête médicale sur la nutrition parmi les Indiens, Manitoba septentrional », par P. E. Moore, M.D., H. D. Kruse, M.D. et F. F. Tisdall, M. D., appendice F, fascicule 3, 1946, p. 41-49 ; « Mémoire du chef C. Nanawin de Poplar-River, agence de Clandeboye, Manitoba », appendice BE, fascicule 2, 1947, p. 28 ; « Mémoire de Mme Charles Franklin, au nom des femmes de la réserve de Poplar-River, Manitoba », appendice CK, fascicule 5, 1947, p. 88 ; « Lettre du chef Nanawin, Poplar-River (Manitoba) », appendice CL, fascicule 5, 1947, p. 90.

¹⁰⁴ Une même ration peut coûter 5 \$ dans le sud de l'Ontario, mais 20 \$ dans le Grand Nord. *PVT*, « Témoignages », fascicule 21, 1947, p. 21.

¹⁰⁵ *PVT*, « Un plan pour la réadaptation des Indiens, soumis au comité de la Reconstruction et du Rétablissement, à Ottawa par The Okanagan Society for the Revival of Indian Arts and Crafts, Oliver, C.-B. », appendice Y fascicule 14, 1946, p. 18 ; « Grievs des quatre réserves suivantes : réserve indienne de Sandy-Bay, réserve indienne d'Ebb-and-Flow, réserve indienne du lac Manitoba et réserve indienne de Crane-River », appendice BJ, fascicule 2, 1947, p. 34 ; « Mémoire des Indiens de la bande de Fort-Vermillion (Alberta) », appendice CD, p. 68.

Hobbema¹⁰⁶ alors que les aînés de Katsey se contentaient d'un régime à base de haricots salés¹⁰⁷.

La question des rations fut d'autant plus préoccupante que les Amérindiens étaient très nombreux à en bénéficier. Si le nombre exact de personnes profitant de l'aide alimentaire dispensée par les Affaires indiennes nous est inconnu puisqu'il ne figure nulle part dans les retranscriptions des activités du Comité, il nous est toutefois permis de déduire qu'il atteignit un sommet au milieu des années 1940, car le budget alloué au Service de bienfaisance a presque doublé entre 1945 et 1948¹⁰⁸. Les plaintes concernant la parcimonie des rations sont reprises à satiété dans les mémoires envoyés par les Autochtones, démontrant ainsi que non seulement le problème posé par les rations constituait une préoccupation majeure à travers le pays, mais qu'il n'y avait guère de communauté qui a son lot d'assistés¹⁰⁹.

Cette hausse serait attribuable à la dépendance accrue des chasseurs et des pêcheurs gênés dans l'exercice de leurs activités de subsistance traditionnelles soit

¹⁰⁶ *PVT*, « Témoignages », fascicule 15, 1947, p. 29.

¹⁰⁷ *PVT*, « Mémoire de la réserve de Katsey, Hammond (C.-B.) », appendice BB, fascicule 21, 1946, p. 93.

¹⁰⁸ *PVT*, Tableau « Welfare Expenditure by Provinces, 1945-'46 and 1944-'45 », *RA*, 1946, p. 207 ; Tableau « Welfare by Provinces, 1946-'47 and 1945-'46 », *RA*, 1947, p. 215 ; *RA*, 1948, p. 218.

¹⁰⁹ *PVT*, « Mémoire présenté par l'Association des Indiens de l'Alberta », appendice AC, fascicule 21, 1946, p. 10-12 ; « Mémoire des bandes du lac Maxime, du lac Burns, du Fort George, du lac Fraser, de Stony-Creek, de Stellaquo et de Necoslie, de l'agence de Stuart (C.-B.) », appendice AU, fascicule 21, 1946, p. 81 ; « Mémoire de la réserve de Fisher-River, Koostatakago », appendice BF, fascicule 2, 1947, p. 30 ; « Griefs de Fort-Alexander, Manitoba », appendice BI, fascicule 2, 1947, p. 33 ; « Griefs des quatre réserves suivantes : réserve indienne de Sandy-Bay, réserve indienne d'Ebb-and-Flow, réserve indienne du lac Manitoba et réserve indienne de Crane-River », appendice BJ, fascicule 2, 1947, p. 34 ; « Déclaration signée par les tribus Saanich (C.-B.) », appendice BY, fascicule 5, 1947, p. 36 ; « Mémoire des Indiens de la bande de Hay Lakes (Alberta) », appendice CG, fascicule 5, 1947, p. 74 ; « Lettre de Mme Charles Franklin, au nom des femmes de la réserve de Poplar-River, Manitoba », appendice CK, fascicule 5, 1947, p. 88 ; « Exposé de l'Indian Association of Alberta », appendice EM, fascicule 11, 1947, p. 55, etc.

par la rareté du gibier et du poisson, soit par les réglementations provinciales gérant ces activités¹¹⁰. Les provinces ont passé des règlements encadrant ces occupations dans le but d'éviter la surexploitation de ces ressources. Malheureusement, ces mesures s'appliquaient indistinctement aux Autochtones comme aux non-Autochtones. C'est ainsi que les Amérindiens se voyaient obliger de respecter ces réglementations sous peine de recevoir des contraventions, de voir leur matériel confisqué ou même détruit ou encore de subir des peines d'emprisonnement¹¹¹.

Pour aggraver la situation, on dénonça une habitude alimentaire malsaine adoptée par les Autochtones. La consommation de certains aliments riches en nutriments essentiels a été abandonnée par les Autochtones soit parce qu'ils ne pouvaient plus s'en procurer, soit que leur consommation en ait été découragée¹¹². Mary-Ellen Kelm explique que les autorités médicales, religieuses et scolaires du début du XXe siècle en Colombie-britannique ont systématiquement condamné la consommation de certains produits très nutritifs, mais jugés infects de leur point de vue, comme les abats de poisson et de gibier¹¹³. De l'avis du Dr Tisdall,

¹¹⁰ Les dépositions de Hugh Conn, du Service de mise en valeur des animaux à fourrure, sont très révélatrices concernant la négligence des provinces. *PVT*, « Témoignages », fascicule 16, 1946, p. 8-29 ; « Témoignages », fascicule 18, 1946, p. 10-22.

¹¹¹ *Cf.*, *PVT*, « Mémoire présenté par le chef John Thompson, de la réserve de Fort-Alexander, agence de Clandeboyes, Manitoba », appendice BH, fascicule 2, 1947, p. 32 ; « Griefs de Fort-Alexander, Manitoba », appendice BI, fascicule 2, 1947, p. 33 ; « Rapport sur la visite des réserves indiennes suivantes : Saugeen, Cape-Croker, Christian-Island, par M. W. Garfield Case, membre de la Commission des Affaires indiennes du Comité mixte du Sénat et de la Chambre des Communes institué pour enquêter sur les Affaires indiennes », appendice BM, fascicule 3, 1947, p. 37 et 39.

¹¹² *PVT*, « Témoignages », fascicule 1, 1947, p. 9, 12-13 ; « Enquête médicale sur la nutrition parmi les Indiens, Manitoba septentrional », par P. E. Moore, M.D., H. D. Kruse, M.D. et F. F. Tisdall, M. D., appendice F, fascicule 3, 1946, p. 43 ; « Griefs de Fort-Alexander, Manitoba », appendice BI, fascicule 2, 1947, p. 33.

¹¹³ Mary-Ellen Kelm, *op. cit.*, p. 36.

l'introduction d'aliments occidentaux n'a fait qu'empirer l'appauvrissement du régime alimentaire des Autochtones¹¹⁴.

Le sous-financement chronique du DAI avait donc un impact direct sur la qualité de l'alimentation des Amérindiens qui consommaient trop peu d'aliments nutritifs en quantité suffisante. La malnutrition avait pour résultat d'affaiblir leurs organismes, de réduire leur résistance, les rendant plus vulnérables à la maladie et aux problèmes de santé de toutes sortes¹¹⁵. Malheureusement, l'impact de la pauvreté du département sur la santé de ses administrés se mesurait aussi autrement que par l'inadéquation de leur régime alimentaire.

3.3 L'absence des infrastructures

Le manque de ressources des Affaires indiennes avait pour conséquence de priver les bandes indiennes des infrastructures essentielles à leur bien-être. On se plaignait de l'absence, quasi généralisée des infrastructures de transport dans les réserves, de la rareté des installations électriques, des moyens de communication, des systèmes de traitement des eaux et même dans certains cas de pénurie en eau potable. Le département procédait à des travaux d'amélioration dont il rendait compte dans ses *Rapports annuels*¹¹⁶. Mais les efforts entrepris paraissaient insignifiants par rapport aux besoins des réserves. La question des infrastructures n'a jamais été clairement abordée lors des travaux du Comité. Mais les intervenants furent

¹¹⁴ PVT, « La pratique médicale parmi les Indiens de la brousse, Manitoba septentrional », par Cameron Corrigan, B.S., M.D., appendice F, fascicule 3, 1946, p. 37-40.

¹¹⁵ PVT, « Enquête médicale sur la nutrition parmi les Indiens, Manitoba septentrional », par P. E. Moore, M.D., H. D. Kruse, M.D. et F. F. Tisdall, M. D., appendice F, fascicule 3, 1946, p. 43.

¹¹⁶ RA, 1945, p. 172 ; RA, 1946, p. 213-214 ; RA, 1947, p. 226-228 ; RA, 1948, p. 223-225.

nombreux à remarquer comment leur absence se faisait parfois cruellement ressentir sur la santé des Amérindiens.

L'isolement géographique constituait sans doute l'un des plus graves obstacles auxquels les communautés autochtones sont confrontées. Les réserves étaient nombreuses à n'être reliées à aucun réseau routier digne de ce nom. On décrit comment de simples sentiers mal dessinés tiennent lieu de routes¹¹⁷. Ces chemins étaient peu fréquentables puisque la moindre intempérie les transformait en pièges de boue. Lorsque le transport par voie terrestre est rendu difficile, voire impossible en raison de la nature du terrain, les collectivités les plus éloignées dépendaient entièrement du transport aérien ou des navires¹¹⁸. Malheureusement, il semblerait une fois encore que les réserves n'étaient pas dotées adéquatement de pistes d'atterrissage, de quais ou de ports¹¹⁹. L'absence de modes de transports sûrs et adéquats se faisait plus violemment ressentir pendant l'hiver alors que le froid et la neige isolaient les Amérindiens de tout contact avec l'extérieur¹²⁰.

Il était vain de fournir ces denrées aux Autochtones qui ne disposaient pas des installations de réfrigération ou de congélation pour conserver les aliments

¹¹⁷ *PVT*, « Mémoire du chef de la bande de Fisher-River (Manitoba) », appendice CT, fascicule 5, p. 107.

¹¹⁸ La population autochtone de l'est du Grand Nord canadien est desservie par la patrouille maritime de l'Arctique qui leur assure un minimum de soins médicaux pendant la belle saison. *PVT*, « La patrouille de l'Arctique », appendice E, fascicule 3, 1946, p. 34-35 ; *RA*, 1946, p. 206 ; *RA*, 1947, p. 224.

¹¹⁹ *PVT*, « Mémoire soumis par les aborigènes natifs de la vallée du Fraser et par les tribus de l'intérieur de la Colombie-Britannique », appendice BD, fascicule 1, 1947, p. 25 ; « Déclaration de la tribu indienne Nishga, Aivansh (C.-B.) », appendice BZ, fascicule 5, 1947, p. 37 ; « Mémoire du chef de la bande de Fisher-River (Manitoba) », appendice CT, fascicule 5, 1947, p. 107 ; « Mémoire de la réserve indienne de Pine-Creek, Camperville, Manitoba », appendice EJ, fascicule 11, 1947, p. 36.

¹²⁰ *PVT*, « Déclaration de la tribu indienne Nishga, Aivansh (C.-B.) », appendice BZ, fascicule 5, 1947, p. 37 ; « Mémoire de la réserve indienne de Pine-Creek, Camperville, Manitoba », appendice EJ, fascicule 2, 1947, p. 39 ; « La patrouille de l'Arctique », appendice E, fascicule 3, 1946, p. 34-35.

périssables¹²¹. Non seulement les réserves ne pouvaient profiter de ces installations, mais l'électricité nécessaire à leur alimentation leur fait défaut. En fait, l'électricité demeurait une commodité peu répandue dans les régions éloignées et privaient par conséquent les Autochtones de nombreux avantages¹²².

Une conséquence de l'absence d'électricité dans les communautés autochtones fut de restreindre leur accès aux télécommunications. Sans électricité, il était impossible d'utiliser soit le téléphone, la radio ou encore le télégraphe¹²³. Les communications sont d'autant plus compliquées que les services postaux étaient difficiles d'accès dans plusieurs régions¹²⁴. Cette absence renforçait l'isolement dans lequel les réserves sont plongées, aggravé par l'inadéquation des modes de transport. Les Amérindiens se retrouvaient littéralement coupés du monde, ce qui empêchait toute intervention extérieure en cas d'urgence, une situation qui facilitait malheureusement la progression des épidémies dans les réserves. Une épidémie de syphilis dans une réserve serait passée totalement inaperçue sans la visite fortuite du Dr Corrigan¹²⁵.

¹²¹ *PVT*, « Enquête médicale sur la nutrition parmi les Indiens, Manitoba septentrional », par P. E. Moore, M.D., H. D. Kruse, M.D. et F. F. Tisdall, M. D., appendice F, fascicule 3, 1946, p. 43 ; « Exposé de l'Indian Association of Alberta », appendice EM, fascicule 12, 1947, p. 100.

¹²² *PVT*, « Mémoire de la bande non cédée de l'île Manitoulin », appendice FM, fascicule 26, 1947, p. 61 ; « Mémoire de la réserve de Lac-À-La-Pluie (Ont.) », appendice FQ, fascicule 26, 1947, p. 70.

¹²³ *PVT*, « La pratique médicale parmi les Indiens de la brousse, Manitoba septentrional », par Cameron Corrigan, B.S., M.D., appendice F, fascicule 3, 1946, p. 37-40 ; « Mémoire de Mme Charles Franklin, au nom des femmes de la réserve de Poplar-River, Manitoba », appendice CK, fascicule 5, 1947, p. 89 ; « Mémoire des Sioux du Canada », appendice CJ, fascicule, 1947, p. 81 ; « Mémoire du chef et des conseillers de l'île Georgina (Ont.) », appendice FV, fascicule 25, 1947, p. 78.

¹²⁴ *PVT*, « Lettre du chef Nanawin, Poplar-River (Manitoba) », appendice CL, fascicule 5, 1947, p. 90 ; « Mémoire, daté du 11 mai 1947, de la bande de West-Bay, île Manitoulin (Ontario) », appendice FH, fascicule 25, 1947, p. 105.

¹²⁵ *Ibid.*, p. 37.

Les systèmes de traitement des eaux firent aussi cruellement défaut dans les réserves ou sont encore difficilement accessibles. Des doutes sont émis concernant la qualité de l'eau alimentant certaines communautés¹²⁶. Lorsque la santé des gens n'était pas menacée par la qualité de l'eau de consommation, c'est le traitement des eaux usées qui se révélait problématique¹²⁷. Les infrastructures d'évacuation ou de traitement étaient rares sur les réserves. Aussi, à défaut de disposer d'un système d'égouts pour éliminer les eaux polluées de manière sécuritaire, les eaux usées stagnaient, envahissaient les rues ainsi que les résidences et contaminaient les sources d'approvisionnement en eau potable.

La question de l'eau était également cruciale dans l'adoption de saines habitudes hygiéniques par les Amérindiens. Leurs comportements sanitaires furent critiqués à plusieurs reprises lors des travaux du Comité soit parce qu'ils faisaient preuve d'une hygiène jugée insatisfaisante, soit parce qu'ils ne semblaient pas adopter les habitudes hygiéniques souhaitées¹²⁸. L'hygiène, ou plutôt la diffusion de son enseignement aux Autochtones constituait une priorité par de nombreux intervenants qui demandaient au gouvernement d'adopter des mesures en

¹²⁶ *PVT*, « Témoignages », fascicule 2, 1947, pp. 5, 12, 15 ; « Témoignages », fascicule 4, 1947, p. 20 ; « Témoignages », fascicule 16, 1947, p. 16 ; « Témoignages », fascicule 17, 1947, p. 15 ; « Mémoire de Kootenay inférieur », appendice AP, 1946, p. 72 ; « Mémoire soumis par les Aborigènes natifs de la vallée du Fraser et par les tribus de l'intérieur de la Colombie-Britannique », appendice BD, fascicule 1, 1947, p. 24 ; « Mémoire des Indiens de Hartley Bay, (C.-B.) », appendice EE, fascicule 11, 1947, p. 28 ; « Mémoire l'Union of Saskatchewan Indian », appendice ES, fascicule 19, 1947, p. 65.

¹²⁷ *PVT*, « Témoignages », fascicule 17, 1947, p. 15 ; « Témoignages », fascicule 30, 1947, p. 48 ; « Enquête médicale sur la nutrition parmi les Indiens, Manitoba septentrional », par P. E. Moore, M.D., H. D. Kruse, M.D. et F. F. Tisdall, M. D., appendice F, fascicule 3, 1946, p. 42.

¹²⁸ *PVT*, « Témoignages », fascicule 1, 1947, p. 9 ; « La pratique médicale parmi les Indiens de la brousse, Manitoba septentrional », par Cameron Corrigan, B.S., M.D., appendice F, fascicule 3, 1946, p. 39 ; « Enquête médicale sur la nutrition parmi les Indiens, Manitoba septentrional », par P. E. Moore, M.D., H. D. Kruse et F. F. Tisdall, M. D., appendice F, fascicule 3, 1946, p. 42.

conséquent¹²⁹. Mais tant et aussi longtemps que la question de l'eau demeurait problématique, il était utopique d'espérer que les Amérindiens s'adonneraient à l'hygiène et par conséquent d'avoir recours à un outil essentiel à la prévention des maladies infectieuses.

3.4 La pénurie de logements

Les Amérindiens se voyaient attribuer le sobriquet peu enviable de « race d'habitants de taudis »¹³⁰ tant la situation du logement dans leurs communautés était désolante. On constata que la grande majorité de leurs habitants occupaient des résidences des plus rustiques, dépourvues de tout confort moderne¹³¹. Si dans certaines parties du pays les conditions de logement se sont améliorées ou en voie de s'améliorer, il n'en demeurait pas moins que les Autochtones étaient encore nombreux à avoir une cabane de bois ou une tente en toile ou même un tipi en guise de toit¹³². Une réalité par ailleurs corroborée par l'Indian Association of Alberta, qui a remis au Comité les résultats d'un questionnaire très détaillé concernant la situation du logement sur les réserves membres¹³³. C'est ainsi que le Dr Corrigan, à défaut de

¹²⁹ PVT, « Mémoire présenté au Comité parlementaire des Affaires indiennes, préparé par Berry Richard, M.L.A., Le Pas, Manitoba, en consultation avec le chef et le conseil de la tribu indienne de Le Pas », appendice AB, fascicule 15, 1946, p. 25 ; « Recommandations des Indiens Songheens, de Victoria, C.-B. », appendice AL, fascicule 21, 1946, p. 65 ; « Exposé de l'Indian Association of Alberta », appendice EM, fascicule 12, 1947, p. 106 ; « Mémoire l'Union of Saskatchewan Indian », appendice ES, fascicule 19, 1947, p. 65.

¹³⁰ PVT, « Témoignages », fascicule 8, 1947, p. 23.

¹³¹ PVT, « Témoignages », fascicule 34, 1947, p. 15 ; RA, 1947, p. 206-214 ; RA, 1948, p. 207-214. Cf., Kelm, *op. cit.*, p. 38-56.

¹³² RA, 1946, p. 218-223 ; RA, 1947, p. 206-214 ; RA, 1948, p. 207-214.

¹³³ PVT, « Exposé de l'Indian Association of Alberta », appendice EM, fascicule 11, 1947, p. 109-128.

disposer des installations médicales sur place, opérant ses patients à même le sol dans des conditions antihygiéniques¹³⁴. Les rédacteurs de l'*Enquête médicale* parvenaient aux mêmes conclusions en dénonçant la malpropreté des logements des Amérindiens¹³⁵.

La qualité du logement avait une très forte incidence sur la santé des Autochtones. Les individus étaient plus à risque de contracter des infections en raison de l'insalubrité de leurs logis¹³⁶, un danger d'autant plus grand en raison de la promiscuité. Les habitations étaient parfois si exigües que les occupants sont condamnés à vivre entassés les uns sur les autres, sans possibilité d'isoler les cas contagieux¹³⁷. Les résidences devenaient dans ces cas de véritables foyers d'infection, où le risque de développer une maladie contagieuse s'élevait en conséquence.

Les plaintes qui parvenaient au Comité concernant le logement furent tout aussi nombreuses que celles en rapport à l'alimentation. Une fois encore, le manque de ressources serait responsable de la pénurie de logements sur les réserves. Par exemple, le responsable du logement au sein de l'administration indienne, M. B. F. Neary, évaluait à 5 000 000 \$ le montant nécessaire pour mettre un terme à la pénurie en Colombie-Britannique¹³⁸ contre les 7 000 \$ déjà employés à la construction et à l'entretien des 4 000 habitations indiennes que comptait la province. Le DAI hésitait

¹³⁴ *PVT*, « La pratique médicale parmi les Indiens de la brousse, Manitoba septentrional », par Cameron Corrigan, B.S., M.D., appendice F, fascicule 3, 1946, p. 39.

¹³⁵ *Ibid.*, p. 42.

¹³⁶ *Ibid.*, p. 39.

¹³⁷ *Ibid.*, p. 42 ; *PVT*, « Témoignages », fascicule 8, 1947, p. 23 ; « Enquête médicale sur la nutrition parmi les Indiens, Manitoba septentrional », par P. E. Moore, M.D., H. D. Kruse, M.D. et F. F. Tisdall, M. D., appendice F, fascicule 3, 1946, p. 37-49.

¹³⁸ *PVT*, « Témoignages », fascicule 8, 1947, p. 22 et 24 ; « Témoignages », fascicule 10, 1946, p. 6.

néanmoins à augmenter sa contribution au financement de projets de construction qu'il voulait maintenir au plus strict minimum. La parcimonie de l'administration n'était jamais aussi manifeste que lorsqu'un haut fonctionnaire déclara « [qu'] il peut y avoir du confort, du bonheur et de la propreté même dans une cabane »¹³⁹. Cette remarque témoignait de son manque d'empressement de répondre à un besoin pourtant essentiel de ses administrés, ne serait-ce que d'un point de vue sanitaire. Le même fonctionnaire insistait pour repasser les dépenses sur les particuliers et les réserves les plus aisées sous prétexte qu'ils disposaient des fonds nécessaires malgré leur forte opposition¹⁴⁰.

La question du logement était d'autant plus difficile à résoudre que le Canada est plongé dans une grave pénurie de matériaux de construction à la fin de la guerre¹⁴¹. La crise était telle qu'il est même impossible au gouvernement de s'en procurer pour construire des établissements médicaux¹⁴². La pénurie freinait les projets de construction, lorsqu'elle ne les arrêtait pas complètement. L'administration indienne ne pouvait pour cette raison satisfaire au besoin en logements même si elle disposait des crédits nécessaires.

L'insalubrité des logements contribua, avec la sous-alimentation et l'absence des infrastructures, à fragiliser la santé des Amérindiens. Leur piètre qualité de vie les prédisposait malheureusement à la maladie. Si on admettait que cette triste situation fut le résultat des contraintes financières de l'administration indienne, l'ensemble de son personnel est accusé d'avoir aggravé les choses, soit par son incompetence, soit par son inaction. L'administration faisait sans doute l'objet des critiques les plus

¹³⁹ *PVT*, « Témoignages », fascicule 19, 1947, p. 6.

¹⁴⁰ *PVT*, « Témoignages », fascicule 8, p. 23-24.

¹⁴¹ *Ibid.* ; *PVT*, « Témoignages », fascicule 37, 1947, p. 14.

¹⁴² *PVT*, « Témoignages », fascicule 37, 1947, p. 14.

virulentes de la part des témoins qui la tenaient responsable d'avoir laissé la santé des Amérindiens décliner sans réagir.

C'est ce qui explique sans doute pourquoi le rétablissement des conditions socio-économiques des bandes indiennes constituait une priorité absolue pour le Dr Moore et le ministre Claxton dans leurs projets d'amélioration de leur santé. Il était très clair qu'aussi longtemps qu'il serait impossible d'assurer un minimum en matière de bien-être aux Autochtones, l'efficacité des réformes projetées par les responsables des services publics de santé serait certainement compromise dans les communautés indiennes.

Le ministre Claxton prit soin en 1946 de signaler les quelques succès remportés par les SMI auprès de quelques bandes indiennes. Mais dans l'ensemble, ces quelques progrès réalisés ici et là apparaissaient bien dérisoires. Au nom des Services médicaux qu'il représentait auprès du Comité, le Dr Moore dénonça les contraintes administratives et autres auxquelles était astreint le personnel de sa division qui tentait tant bien que mal d'intervenir efficacement auprès des communautés indiennes réparties à travers le pays.

4. Les SMI et leurs handicaps

À l'instar des Affaires indiennes, les SMI n'en finissaient plus de subir les contre-coups de la guerre qui ont pour effet de ralentir les activités de la division. La pénurie de main d'œuvre à l'échelle nationale rendait presque impossible le recrutement des professionnels médicaux qui faisaient cruellement défaut pour

dispenser les soins dans les communautés indiennes¹⁴³. Les médecins, infirmières et autres spécialistes étaient trop peu nombreux au sein des SMI, qui dépendaient encore de l'aide extérieure pour garantir les services médicaux de base aux Autochtones. La pénurie nationale de matériaux de construction empêchait la construction ou la rénovation des installations médicales déjà existantes¹⁴⁴.

L'absence des infrastructures dans les communautés gênait considérablement le travail des employés des SMI. À défaut de disposer des moyens de transport et de communication adéquats, les médecins et infirmières furent dans l'impossibilité de les desservir correctement ou même de leur garantir les soins de base¹⁴⁵. Les campagnes de vaccination obtenaient des résultats mitigés puisque les praticiens ne pouvaient rejoindre les bandes les plus isolées¹⁴⁶. Les déplacements des médecins se faisaient parfois avec tant de difficultés que des patients furent sauvés *in extremis* ou décédaient avant d'avoir eu la chance d'être examinés¹⁴⁷. Pour beaucoup de communautés, les soins médicaux se résumaient à une visite annuelle du médecin¹⁴⁸.

Mais c'est sans doute par rapport à la qualité des services rendus par leur personnel soignant que les SMI recevaient les plaintes les plus cinglantes de la part des intervenants amérindiens qui signalèrent à quelques reprises des cas

¹⁴³ *PVT*, « La pratique médicale parmi les Indiens de la brousse, Manitoba septentrional », par Cameron Corrigan, B.S., M.D., appendice F, fascicule 3, 1946, p. 37-40 ; *RA*, 1946, p. 204-206.

¹⁴⁴ Une pénurie aiguë de personnel et de matériaux selon l'expression de Hoey. *PVT*, « Témoignages », fascicule 37, 1947, p. 14.

¹⁴⁵ *RA*, 1946, p. 204-206 ; *PVT*, « La pratique médicale parmi les Indiens de la brousse, Manitoba septentrional », par Cameron Corrigan, B.S., M.D., appendice F, fascicule 3, 1946, p. 37-40.

¹⁴⁶ *RA*, 1946, p. 204 ; *RA*, 1947, p. 223.

¹⁴⁷ *PVT*, « La pratique médicale parmi les Indiens de la brousse, Manitoba septentrional », par Cameron Corrigan, B.S., M.D., appendice F, fascicule 3, 1946, p. 39-40.

¹⁴⁸ *Ibid.*, p. 39 ; *RA* 1947, p. 223 ; *PVT*, « La patrouille de l'est de l'Arctique », appendice E, fascicule 3, 1946, p. 34-35.

d'incompétence ou de négligence venant de médecins et d'infirmières censés les secourir¹⁴⁹. Des infirmières religieuses sont accusées de se servir des installations d'un hôpital indien pour se loger plutôt que pour soigner leurs patients¹⁵⁰. Des médecins sont ouvertement accusés de négligence dans les réserves d'Ohamil et de Shoal-Lake, car ils privilégieraient les non-Autochtones au détriment de leurs patients amérindiens¹⁵¹.

4.1 Des arrangements insatisfaisantes

Les SMI profitaient des solutions de rechange mises à leur disposition pour faire contrepoids à la pénurie de personnel. Lorsqu'il était impossible de soigner les Autochtones sur place, on transférait les patients dans des établissements médicaux extérieurs, administrés par d'autres services publics¹⁵². Les SMI semblaient de plus entretenir d'excellents rapports avec les forces armées canadiennes et américaines, dont la coopération leur était acquise¹⁵³. Les médecins résidant à proximité des réserves étaient aussi mis à contribution en échange d'une rémunération pour traiter

¹⁴⁹ *PVT*, « Griefs de Fort-Alexander, Manitoba », appendice BI, fascicule 2, 1947, p. 33 ; « Témoignages », fascicule 4, 1947, p. 22 ; « Témoignages », fascicule 16, 1947, p. 23 ; « Témoignages », fascicule 30, 1947, p. 18 ; « Mémoire des Indiens de Fort-Smith, T.N.O. », appendice EG, fascicule 11, 1947, p. 32 ; « Résolutions présentées par la réserve indienne d'Ohamil, Laidlaw (C.-B.) », appendice BQ, fascicule 5, p. 27.

¹⁵⁰ *PVT*, « Témoignages », fascicule 4, 1947, p. 22.

¹⁵¹ *PVT*, « Témoignages », fascicule 30, 1947, p. 18 ; *PVT*, « Résolutions présentées par la réserve indienne d'Ohamil, Laidlaw (C.-B.) », appendice BQ, fascicule 5, 1947, p. 27

¹⁵² *PVT*, « Témoignages », fascicule 3, 1946, p. 10.

¹⁵³ *RA*, 1945, p. 167-168 ; *RA*, 1946, p. 203 ; *RA*, 1947, p. 224 ; *PVT*, « Témoignages », fascicule 3, 1946, p. 11-12 ; « Enquête sur l'état ophtalmique des Indiens crie de Norway-House, Manitoba, par le commandant d'escadre John V. V. Nicholls de Montréal », appendice E, *Ibid.*, p. 50-54.

leurs voisins indiens¹⁵⁴. Les Services médicaux travaillaient à organiser des équipes ambulantes de médecins et d'infirmières pour communautés les plus isolées¹⁵⁵. Mais ces solutions donnaient rarement satisfaction aux Amérindiens tant ils leur causaient de désagréments.

D'autres solutions exploitées par les SMI ne rencontraient pas plus l'unanimité. Des médecins étaient parfois engagés par les Affaires indiennes à titre d'agents des Indiens pour compenser à la fois au manque de personnel soignant et administratif. Il s'agissait d'une lourde responsabilité puisque le même individu devait assumer les tâches administratives écrasantes de l'agent *et* les charges tout aussi pénibles du médecin¹⁵⁶. Le ministre Claxton se vantait que des secouristes autochtones sont formés pour assurer les premiers soins dans leurs collectivités et que des pansements et des médicaments sont confiés à toute personne digne de confiance, sans avoir nécessairement l'expertise requise pour dispenser ces soins¹⁵⁷.

Les finances constituaient un autre problème qui nuisait à la disponibilité des services médicaux aux Autochtones. Les SMI seraient dans une meilleure situation budgétaire que le reste de l'administration indienne, car le Dr Moore prévoyait

¹⁵⁴ PVT, « Témoignages » fascicule 3, 1946, p. 9 ; Waldram, Herring et Young, *op. cit.*, p. 158.

¹⁵⁵ PVT, « Témoignages », fascicule 32, 1947, p. 17 ; Kelm, *op. cit.*, 147-150.

¹⁵⁶ Patrick Niven Mackenzie, *The Indian Agents of Fort Chipewyan . Bureaucrats in Isolation*, mémoire de maîtrise en histoire, Université de Calgary, 1993. p. 42-76 ; PVT, « Témoignages », fascicule 9, 1947, p. 4. Le Dr Moore prétend que sa division doit en plus composer avec des praticiens qui refusent de retourner travailler auprès des Autochtones ou qui demandent leur mutation à un autre endroit en raison des pénibles conditions de travail. PVT, « Témoignages », fascicule 35, 1947, p. 22.

¹⁵⁷ Plusieurs de ces bénévoles ont suivi un cours de secourisme ou de premiers soins. PVT, « Témoignages », fascicule 3, 1946, p. 9.

disposer d'un budget total de 4 103 390 \$ en 1946-1947¹⁵⁸. Les ressources de la division étaient cependant limitées et des réglementations ont été adoptées dans le but de restreindre l'accessibilité aux soins médicaux pour permettre des économies.

4.2 Les règlements administratifs abusifs

Une première mesure administrative fortement critiquée concernait la durée de l'hospitalisation des patients, limitée à cinq jours seulement¹⁵⁹. Au-delà de cette durée, le DAI mettait fin à son financement et le patient se retrouvait livré à lui-même. Personne ne put fournir une quelconque explication qui justifierait la brièveté des séjours hospitaliers¹⁶⁰. Les témoins s'entendaient néanmoins pour juger inadéquate cette prescription puisque, en raison de leur vulnérabilité face à la maladie, on jugeait « que les Indiens devraient rester à l'hôpital plus longtemps que les blancs », car leurs conditions de vie déplorables pourraient gêner leur rétablissement¹⁶¹.

Les Autochtones réclamaient également la libre consultation du praticien de leur choix. Ils sont en effet tenus de ne consulter que les médecins autorisés par les

¹⁵⁸ *PVT*, « Témoignages », fascicule 35, 1947, p. 11.

¹⁵⁹ *PVT*, « Témoignages », fascicule 16, 1947, p. 15.

¹⁶⁰ *Ibid.*

¹⁶¹ *PVT*, « Témoignages », fascicule 20, 1947, p. 6.

SMI¹⁶². À défaut d'employer des professionnels à temps plein, les SMI rétribuaient des médecins employés temporairement pour desservir les communautés autochtones avoisinant les localités où ils exerçaient¹⁶³. Or, ce sont ces médecins qui provoquaient l'insatisfaction des patients. Des bandes accusèrent des praticiens peu scrupuleux de négliger leurs patients indiens, sinon de les ignorer complètement, même s'ils recevaient une rémunération des SMI en ce sens¹⁶⁴. D'autres communautés déploraient le fait que leurs médecins ne pouvaient les desservir qu'avec difficulté, soit parce qu'ils étaient dans l'incapacité de se libérer de leurs obligations, soit parce qu'ils résidaient à une trop grande distance ou qu'ils ne pouvaient se déplacer¹⁶⁵.

L'article 95 e) de la *Loi des Indiens*¹⁶⁶, qui donnait à l'agent toute l'autorité voulue en matière de santé dans la ou les communautés dont il était responsable, contraignait en plus les Autochtones à obtenir son autorisation pour recevoir les soins

¹⁶² PVT, « Témoignages », fascicule 32, 1947, p. 31 ; « Mémoire soumis par les aborigènes natifs de la vallée du Fraser et par les tribus de l'intérieur de la Colombie-Britannique », appendice BD, fascicule 1, 1947, p. 23 ; « Rapport sur la visite des réserves indiennes suivantes : Saugeen, Cape-Croker, Christian-Island, par M. W. Garfield Case, membre de la Commission des Affaires indiennes du Comité mixte du Sénat et de la Chambre des Communes institué pour enquêter sur les Affaires indiennes », appendice BM, fascicule 3, 1947, p. 34.

¹⁶³ PVT, « Témoignages », fascicule 3, 1946, p. 9 ; Waldram, Herring et Young, *op. cit.*, p. 158.

¹⁶⁴ PVT, « Mémoire du chef Balir Peter de la réserve de Shulus », appendice BT, fascicule 5, 1947, p. 31 ; « Exposé de l'Indian Association of Alberta », appendice EM, fascicule 12, 1947, p. 106 ; « Mémoire de la bande de Serpent-River (Ontario) », appendice FB, fascicule 25, p. 89.

¹⁶⁵ PVT, « Témoignages », fascicule 16, 1947, p. 23 ; « Exposé de l'Indian Association of Alberta », appendice EM, fascicule 12, 1947, p. 104, 106 ; « Mémoire soumis par les aborigènes natifs de la vallée du Fraser et par les tribus de l'intérieur de la Colombie-Britannique », appendice BD, fascicule 3, 1947, p. 25 ; « Rapport sur la visite des réserves indiennes suivantes : Saugeen, Cape-Croker, Christian-Island, par M. W. Garfield Case, membre de la Commission des Affaires indiennes du Comité mixte du Sénat et de la Chambre des Communes institué pour enquêter sur les Affaires indiennes », appendice BM, fascicule 3, 1947, p. 48 ; « Mémoire de la bande de Serpent-River (Ontario) », appendice FB, fascicule 25, 1947, p. 89.

¹⁶⁶ S.R.C. 1927, c 98, dans Canada. Parlement, *Les Lois sur les Indiens et leurs lois modificatrices, 1868-1950*, Centre de recherches historiques et d'études des traités, Orientations générales, Ottawa, 1981, p. 313.

médicaux appropriés¹⁶⁷. Cette directive constituait une vexation de taille pour les requérants. Des agents sont accusés de refuser l'accès aux services médicaux même lorsqu'il y a urgence¹⁶⁸. Le chef Andrew Paull informa le Comité « [qu'] un grand nombre d'Indiennes sont mortes faute d'hospitalisation, particulièrement sur la côte occidentale [la côte Ouest] »¹⁶⁹.

Une quatrième polémique est soulevée par une autre ordonnance concernant les Autochtones résidant hors réserve. En vertu de la clause dite des dix-huit mois, ces derniers n'étaient plus en droit de recevoir des soins des SMI¹⁷⁰. Cette limite dépassée, on s'attendait à ce que les autres services fédéraux, provinciaux ou municipaux prennent la relève¹⁷¹. Or, les Autochtones réclamèrent l'abrogation de cette directive ministérielle pour avoir accès au service médical gratuit des SMI après leur établissement à l'extérieur de la réserve¹⁷². Moore assura au Comité que les SMI n'avaient « jamais été très sévère[s] dans l'application de cette clause » et qu'ils procédaient cas par cas avant de prendre la décision appropriée¹⁷³.

Cette question touche à un contentieux important qui divisait les Amérindiens et leurs administrateurs. Si les premiers tenaient tant à ce que les SMI leur assurent

¹⁶⁷ *PVT*, « Témoignages », fascicule 3, 1947, p. 20.

¹⁶⁸ *PVT*, « Témoignages », fascicule 16, 1947, p. 15 ; « Témoignages », fascicule 18, 1947, p. 56-58 ; « Mémoire de la bande de la réserve de Fort-Smith », appendice EV, fascicule 21, 1947, p. 56.

¹⁶⁹ *PVT*, « Témoignages », fascicule 18, 1947, p. 56-58.

¹⁷⁰ *PVT*, « Témoignages », fascicule 32, 1947, p. 23.

¹⁷¹ Les municipalités pouvaient offrir une certaine couverture médicale, dont l'assurance-hospitalisation, à leurs concitoyens dans les années quarante. Cet arrangement avait cours notamment en Alberta. Malcolm G. Taylor, *Insuring National Health Care: The Canadian Experience*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, c1990, p. 78-80.

¹⁷² *PVT*, « Témoignages », fascicule 32, 1947, p. 23.

¹⁷³ *Ibid.*

les services médicaux à l'extérieur de la réserve, c'était afin de bénéficier de leur gratuité. Il n'existait pas encore en 1946-1948 de régime de santé gratuit et universel. Les gens devaient donc payer pour se faire soigner. Les Autochtones constituaient l'un des seuls groupes sociaux qui bénéficiaient de la gratuité des soins. Un avantage qu'ils ne voulaient pas perdre.

4.3 La gratuité conditionnelle des soins médicaux

Il était clair pour les Amérindiens que leurs soins médicaux « should be provided free of charge »¹⁷⁴. Les SMI, par contre, ne partageaient pas le même avis et tenaient obstinément à ce que les Amérindiens, simples particuliers ou même leurs communautés, défrayaient les frais encourus pour leurs soins. Ils jouissaient d'une certaine gratuité médicale dans la mesure où ils étaient « nécessaires et malades »¹⁷⁵.

Le ministre Claxton précisa que

ni la loi, ni les traités n'imposent au Gouvernement du Dominion l'obligation d'établir un service de santé pour les Indiens et les Esquimaux, si ce n'est peut-être que dans les traités originaux il est question de procurer des "pharmacies".¹⁷⁶

Il est clair pour le gouvernement fédéral que les SMI ne constituaient qu'une mesure d'urgence visant à régler une crise sanitaire. Il était entendu que les SMI procureraient aux Amérindiens les soins qu'ils requièrent jusqu'à ce qu'ils soient en mesure de déboursier ces services eux-mêmes :

As long as Aboriginal communities were seen as significant health risks to Canadian society, the federal government was willing to work on improving the health standards on reserves. They were even willing to pay for it, where impecuniosity prevented Native communities

¹⁷⁴ Kelm, *op. cit.*, p. 116.

¹⁷⁵ PVT, « Témoignages », fascicule 8, 1947, p. 22.

¹⁷⁶ PVT, « Témoignages », fascicule 3, 1946, p. 6. Le traité no 6 contient une clause dite de la « boîte de médicaments » qui garantit des services médicaux aux membres des bandes signataires. Waldram, Herring et Young, *op. cit.*, p.142-147.

from undertaking their own improvements, or when poverty stood to prevent individuals from seeking medical aid. According to the federal government, however, free medical care for the First Nations was a temporary phenomenon, a result of crisis and not an Aboriginal right.¹⁷⁷

C'est pourquoi Moore insista dans ses exposés pour que les individus bien portants et financièrement à l'aise déboursent eux-mêmes leurs soins médicaux en suivant l'exemple des autres Canadiens¹⁷⁸. Les communautés indiennes les plus fortunées devaient elles aussi apporter leur contribution financière¹⁷⁹.

L'administration indienne espérait que les Autochtones soient en mesure un jour de suivre l'exemple des autres Canadiens et de libérer les SMI de leurs obligations à leur endroit. Or, seule une réserve mentionnée lors des débats du Comité semblait disposer de fonds suffisants pour assurer le fonctionnement d'un hôpital. La réserve des Pieds-Noirs, sans doute la plus riche du pays, était citée en exemple puisqu'elle subventionnait son hôpital local à partir de ses seuls fonds¹⁸⁰. Mais Moore expliqua au Comité qu'il a fallu exercer des pressions pour contraindre son conseil de bande hostile à cette démarche¹⁸¹. Le comportement des résidents de la réserve reflétait la position des Amérindiens sur la question, à savoir qu'ils exigeaient la gratuité des services médicaux¹⁸². Une position que l'Union of Saskatchewan Indians défendit dans son mémoire en se référant à la décision du juge Anvers, datant de

¹⁷⁷ Kelm, *op. cit.*, p. 116.

¹⁷⁸ *Ibid.*, p. 116.

¹⁷⁹ PVT, « Témoignages », fascicule 32, 1947, p. 22.

¹⁸⁰ *Ibid.*

¹⁸¹ *Ibid.*

¹⁸² *Ibid.*

1935, selon laquelle les Autochtones ont accès gratuitement à tous les services médicaux et paramédicaux nécessaires¹⁸³.

Les SMI devaient enfin vaincre la réticence de certains Amérindiens envers la médecine occidentale. Leur défiance était telle en certaines occasions qu'ils préféraient se priver des soins médicaux essentiels à leur santé plutôt que d'accepter la « médecine du blanc »¹⁸⁴. Moore citait l'exemple de l'hôpital de Morley, vide la plupart du temps, puisque la division n'avait pas réussi à convaincre les Amérindiens de la région à aller s'y faire soigner¹⁸⁵.

Les Amérindiens n'étaient pas les seuls avec qui les SMI entretenaient des relations houleuses. Moore profita des travaux du Comité pour dénoncer les contraintes que lui imposaient les congrégations religieuses et les établissements médicaux non rattachés à sa division. Des complications indésirables qui rendaient l'administration des SMI pour le moins malaisée, alors que la rareté des lits disponibles affectait directement la qualité des soins dispensés aux Autochtones. Moore réprouvait en particulier l'omniprésence des communautés confessionnelles dans la gestion des Services médicaux par l'intermédiaire de leurs institutions.

4.4 La confessionnalité des SMI

Les administrateurs redoutaient particulièrement le prosélytisme zélé des missionnaires qui interférait avec les activités des SMI. Alors que l'on peinait à

¹⁸³ *PVT*, « Mémoire l'Union of Saskatchewan Indians », appendice ES, fascicule 19, 1947, p. 67.

¹⁸⁴ Kelm, *op. cit.*, p. 162-163.

¹⁸⁵ *PVT*, « Témoignages », fascicule 37, 1947, p. 22.

trouver les ressources nécessaires à leurs patients, les autorités religieuses étaient une source d'embarras lorsqu'ils pressaient les Amérindiens à n'accepter de se faire soigner que dans les établissements de leur appartenance¹⁸⁶. Les gestionnaires sont contraints d'envoyer les patients dans des établissements d'une dénomination religieuse différente s'il leur était impossible de procéder autrement¹⁸⁷. Le Dr Moore expliqua qu'il en découlait des « incidents très regrettables »¹⁸⁸, puisqu'il constata « que le travail de missionnaire éclipse celui consacré aux soins médicaux »¹⁸⁹. Il dénonça en outre le harcèlement dont les Autochtones faisaient l'objet dans le but de les convertir s'ils séjournaient dans un centre hospitalier de confession différente¹⁹⁰. La présence des missionnaires gênait également le personnel médical dans l'exercice de ses fonctions. Si Moore vanta les mérites des infirmières religieuses, il condamna sans équivoque les ecclésiastiques qui s'immisçaient dans le travail des médecins et des infirmières¹⁹¹.

Il souligna que le personnel des institutions religieuses faisait preuve en d'autres occasions de « résistance »¹⁹² lorsqu'il était question d'admettre des patients appartenant à une autre dénomination. À titre d'exemple, on cita le cas particulier régnant à Aklavik, où les tuberculeux sont transférés à Edmonton bien que la région

¹⁸⁶ *PVT*, « Témoignages », fascicule 35, 1947, p. 23

¹⁸⁷ *PVT*, « Témoignages », fascicule 35, 1947, p. 23-24 ; « Témoignages », fascicule 36, 1947, p. 27-28.

¹⁸⁸ *PVT*, « Témoignages », fascicule 36, 1947, p. 27.

¹⁸⁹ *Ibid.*

¹⁹⁰ *Ibid.*, p. 24 ; *PVT*, « Témoignages », fascicule 36, 1947, p. 27-28. Les Églises unie et anglicane dénoncent également le prosélytisme en milieu hospitalier. *PVT*, « Témoignages », fascicule 10, 1947, p. 19 ; « Témoignages », fascicule 29, 1947, p. 20-21.

¹⁹¹ *Ibid.*

¹⁹² *PVT*, « Témoignages », fascicule 36, 1947, p. 27-28.

soit pourvue de deux hôpitaux¹⁹³. Moore souhaiterait réserver l'un des deux établissements exclusivement au traitement des cas de tuberculose alors que les autres patients seraient transférés dans l'autre institution¹⁹⁴. Ce projet était pour l'instant impossible à réaliser puisqu'il consisterait à placer ensemble la clientèle d'hôpitaux gérés par des confessions distinctes¹⁹⁵. Ce type de situation apparaissait intolérable à Moore qui devait de surcroît composer avec une pénurie de lits.

4.5 La pénurie de lits et ses répercussions

L'influence indue des ecclésiastiques était d'autant plus dérangeante que les SMI devaient composer avec des capacités très limitées. L'hospitalisation en particulier ressemblait à un véritable casse-tête logistique. La conséquence première de ces contraintes était d'astreindre les SMI à transférer leurs bénéficiaires à l'extérieur pour recevoir les soins nécessaires, à défaut de les obtenir sur place. La pénurie de lits obligeait les responsables des SMI à confier leurs patients aux hôpitaux fédéraux ou provinciaux, ou encore à les transférer aux autorités militaires pour recevoir leurs traitements. Cette pratique fut vertement décriée, car les bénéficiaires pouvaient être transférés dans un établissement situé à des milliers de kilomètres de distance, empêchant presque tous contacts avec leurs communautés d'origine¹⁹⁶. Elle imposait une déchirante séparation aux patients ainsi qu'à leurs

¹⁹³ *Ibid.*

¹⁹⁴ *Ibid.*

¹⁹⁵ *Ibid.*

¹⁹⁶ *PVT*, « Exposé en langue française des Indiens de Bersimis, soumis par le chef Paul Rock », appendice GA, fascicule 34, 1947, p. 45 ; « Mémoire présenté par H. A. Powell, secrétaire de la Creston Valley Hospital Incorporated 1930 », appendice GK, fascicule 40, 1947, p. 12 ; « Mémoire du chef, Douglas-Lake (C.-B.) », appendice GX, fascicule 41, 1947, p. 36 ; « Mémoire du chef, réserve de Cold-Lake (Alberta) », appendice HE, fascicule 41, 1947, p. 54 ; « Mémoire de la réserve

familles, surtout si le retour n'était possible qu'après une convalescence prolongée¹⁹⁷. On s'inquiétait des conséquences que l'éloignement pouvait entraîner sur le bien-être des malades plongés dans l'isolement¹⁹⁸.

La dispersion des patients compliquait la supervision de la qualité des soins lorsque des situations embarrassantes furent signalées à l'attention des SMI. Certains hôpitaux faisaient acte de discrimination envers les Autochtones, en refusant de les laisser entrer par les portes principales de leurs établissements par exemple¹⁹⁹. Ces pratiques discriminatoires pourraient être en fait le résultat malencontreux de différends concernant le financement des institutions hospitalières plutôt que de comportements racistes.

4.6 La question du remboursement des soins médicaux par les SMI

Certains établissements se voyaient en effet contraints de refuser des patients en provenance des communautés autochtones pour des raisons financières²⁰⁰. Les SMI remboursaient les frais encourus par les institutions médicales selon des taux

Keeseekoos, St-Philippe, Saskatchewan », appendice EI, fascicule 11, 1947, p. 35 ; Kelm, *op. cit.*, p. 125-126.

¹⁹⁷ PVT, « Exposé en langue française des Indiens de Bersimis, soumis par le chef Paul Rock », appendice GA, fascicule 34, 1947, p. 45 ; « Lettre du directeur suppléant des Services de santé des Indiens relative à l'emplacement d'un hôpital pour le traitement des Indiens de la baie James », appendice GQ, fascicule 41, 1947, p. 27 ; « Mémoire révisé présenté par les Sioux du Canada », appendice HF, fascicule 41, 1947, p. 59 ; Kelm, *op. cit.*, p. 125-126.

¹⁹⁸ PVT, « Exposé de l'Indian Association of Alberta », appendice EM, fascicule 12, 1947, p. 104 ; « Mémoire révisé présenté par les Sioux du Canada », appendice HF, fascicule 41, 1947, p. 59.

¹⁹⁹ PVT, « Témoignages », fascicule 35, 1947, p. 23.

²⁰⁰ PVT, « Mémoire du chef Chubby Nanawin, Poplar-River (Manitoba) », appendice CP, fascicule 41, 1947, p. 26 ; « Lettre du directeur des Services de santé des Indiens relative à la déclaration par Andrew Paull alléguant refus d'admettre des femmes indiennes à l'hôpital pour leur accouchement », appendice GR, 1947, fascicule 41, 1947, p. 28.

horaires fixes²⁰¹. Or, les frais des hôpitaux ont considérablement augmenté après la guerre, obligeant les SMI à renégocier à la hausse les tarifs versés aux hôpitaux pour les dédommager²⁰². Cette révision des tarifs occasionna des désaccords avec les institutions sur les nouvelles rémunérations²⁰³. En désespoir de cause, pour éviter des pertes financières, des hôpitaux sont obligés de refuser l'admission de patients amérindiens²⁰⁴.

Situation pour le moins étrange, les SMI prélèveraient une « taxation »²⁰⁵ sur les remboursements accordés aux hôpitaux non rattachés. Malheureusement, l'Association hospitalière de la vallée de Creston, qui dénonça cette pratique, est avide de commentaires dans son mémoire. Il semblerait que les SMI jugeaient les montants exigés pour le remboursement des soins dispensés aux patients amérindiens par l'hôpital de Creston comme étant exagérément trop élevés²⁰⁶. Aussi, il réduisit de 45 % les sommes exigées par l'institution pour ne lui remettre que l'équivalent de 55 % des montants réclamés²⁰⁷. Il n'est pas exclu que d'autres institutions de la

²⁰¹ *PVT*, « Témoignages », fascicule 35, 17 juin 1947, p. 20. Un hôpital peut recevoir de 2,50 \$ jusqu'à 4 ou 7 \$ par jour pour le séjour d'un Autochtone dans une salle publique. *Ibid.*, p.19. Moore donne les tarifs payés à différentes institutions, affiliées ou non aux SMI, pour l'hospitalisation des patients autochtones. *PVT*, « Témoignages », fascicule 36, 19 juin 1947, pp. 18-25.

²⁰² Une augmentation de près de 20 % pour les hôpitaux non confessionnels. Les frais ont plus que doublé dans certains cas. *Ibid.*, p. 23.

²⁰³ *Ibid.*, p. 26.

²⁰⁴ *PVT*, « Mémoire de l'Association hospitalière de la vallée de Creston », appendice GP, fascicule 41, 1947, p. 26 ; « Lettre du directeur des Services de santé des Indiens relative à la déclaration par Andrew Paull alléguant refus d'admettre des femmes indiennes à l'hôpital pour leur accouchement », appendice GR, fascicule 41, 1947, p. 28.

²⁰⁵ *PVT*, « Mémoire de l'Association hospitalière de la vallée de Creston », appendice GP, fascicule 41, 9 juillet 1947, p.26.

²⁰⁶ *Ibid.*

²⁰⁷ *Ibid.*

Colombie-Britannique aient été victimes de la même politique. Quoi qu'il en soit, cette mesure obligeait cet hôpital à refuser les patients amérindiens²⁰⁸.

L'enquête du Comité a permis d'identifier plusieurs facteurs qui contribuaient à dégrader la santé des Amérindiens, parfois même de manière insoupçonnée. Certes, le contexte de l'époque s'avérait préjudiciable à tous les services publics indiens dont les activités étaient gênées la pénurie de main d'œuvre et de matériaux de construction causée par l'effort de guerre. Mais les informations recueillies par les parlementaires ont surtout permis d'identifier plusieurs faiblesses des SMI et du DAI, sans compter les nombreuses « chinoiseries » administratives²⁰⁹ dénoncées tout au long des audiences du Comité, qui nuisaient à leurs interventions auprès des communautés indiennes.

Les commissaires ont ainsi découvert que le manque de ressources quasi généralisé nuisait à la qualité ainsi qu'à la quantité des services dispensés par l'administration indienne. Le personnel au service de la population autochtone était trop peu nombreux, trop peu qualifié pour venir efficacement en aide à leurs administrés. Les installations de base, médicales et autres, faisaient défaut sur le terrain pendant que les soins médicaux étaient dispensés avec beaucoup de difficulté aux Amérindiens. Les crédits accordés par le gouvernement s'avéraient largement insuffisants pour financer l'ensemble des services adéquatement. Ces problèmes étaient dans l'ensemble bien connus des intervenants et des membres du Comité eux-mêmes.

²⁰⁸ *Ibid.*

²⁰⁹ *PVT*, « Témoignages », fascicule 2, 1948 p. 55.

Mais le Comité a surtout mis en lumière le manque d'autonomie de l'administration indienne. L'influence que des instances extérieures pouvaient exercer sur l'organisation ainsi que le fonctionnement des services publics indiens s'avérait trop souvent préjudiciable. La collaboration entre les différents partis en présence se révélait difficile, pour ne pas dire conflictuelle, dans les cas du recrutement du personnel administratif et du transfert des patients à l'extérieur par exemple. Les administrateurs avaient pleinement conscience des problèmes soulignés lors de l'enquête du Comité, mais leurs tentatives de réformes étaient impraticables puisqu'elles supposaient l'empiétement sur les prérogatives des autres intervenants. Les parlementaires ne pouvaient que constater les répercussions que ces conflits d'intérêts pouvaient avoir sur les Autochtones.

En 1948, les membres du Comité ont discuté à huis clos des recommandations qu'ils entendaient soumettre au gouvernement fédéral. Les renseignements qu'ils ont cumulés après plus de deux années d'enquête sur les problèmes de l'administration indienne devaient leur permettre de formuler des propositions qui, espérait-on, amélioreraient le sort des Amérindiens. Plusieurs de ces recommandations proposaient des mesures qui seraient propres à redresser directement ou indirectement la santé de la population indienne. Mais c'est surtout l'administration indienne qui risquait de subir les plus importantes transformations afin de la rendre mieux adaptée aux besoins des Autochtones.

CHAPITRE III

LES SOLUTIONS PROPOSÉES ET LEURS CONSÉQUENCES POSSIBLES SUR LES AMÉRINDIENS

Si les causes identifiées comme responsables de l'état de santé désastreux des Autochtones ont généralement obtenu le consensus des participants à l'enquête du Comité, les solutions proposées pour mettre un terme à la crise médico-sanitaire ont loin par contre d'avoir fait l'unanimité. On reconnaissait volontiers que l'amélioration du bien-être physique des Amérindiens constituait certes une priorité que le fédéral était pressé de régler le plus promptement possible, mais les témoins ne pouvaient se mettre d'accord sur les moyens à employer pour résoudre la crise. Les tensions et les conflits d'intérêt entre les participants représentaient un défi de taille pour les commissaires qui devaient trouver les solutions qui répondraient le mieux aux besoins des Autochtones par-delà les divergences entre les partis en présence. Après plus de soixante-dix ans sans que la *Loi des Indiens* ait fait l'objet d'une révision majeure, l'enquête du Comité fournissait une occasion exceptionnelle pour les partis concernés d'influencer les orientations futures de la politique indienne par le biais des recommandations suggérées par le Comité auprès du fédéral. Il importait par conséquent aux participants que leurs suggestions soient favorablement reçues par les parlementaires réunis dans le but d'influencer leurs décisions.

En matière de santé, un contentieux a profondément divisé les témoins, qui ne s'entendaient pas sur le mobile que devait servir le redressement de la santé de la population indienne. Bien sûr, ils s'émouvaient de sa triste condition, mais au-delà de ce sentiment désintéressé, la santé des Amérindiens pour une majorité d'Euro-

Canadiens constituait un élément indispensable à leur future assimilation¹. En fait, la nature des recommandations soumises au Comité par les intervenants non autochtones par rapport à la santé fut largement influencée par leur agenda assimilationniste. Ces intentions ne devaient pas être du goût des intervenants amérindiens qui ont dénoncé les manipulations qui leur étaient imposées en faveur de leur acculturation. Ce désaccord divisant les intervenants marqua profondément les activités du Comité.

1. Le renforcement de la politique assimilationniste

Les témoins euro-canadiens insistaient dans leurs dépositions sur la nécessité de préparer les Autochtones à leur intégration dans la société dominante. Il fallait permettre à l'Indien de progresser à titre de citoyen selon les propos du directeur Hoey². Cette affirmation fut reprise par d'autres intervenants non autochtones dans leurs déclarations comme l'anthropologue Diamond Jenness³ ainsi que la succursale de l'Union canadienne des libertés civiles de Colombie-Britannique⁴. Le Conseil canadien du Bien-Être social et l'Association canadienne des assistantes sociales précisèrent dans leur mémoire commun que « [l'] assimilation des Indiens à la vie

¹ Kelm, *op. cit.*, *passim.* ; Shewell, *op. cit.*, p. 171-206 ; *PVT*, « Témoignages », fascicule 1, 1946, p. 28-30 ; « Témoignages », fascicule 7, 1947, p. 6-7 ; « Propositions soumises collectivement par le Conseil canadien du Bien-Être social et l'Association canadienne des assistantes sociales », appendice BO, fascicule 5, 1947, p. 22 ; « Mémoire de l'Union canadienne des libertés civiles, succursale de Vancouver », appendice GO, fascicule 41, 1947, p. 21-23.

² *PVT*, « Témoignages », fascicule 1, 1946, p. 29.

³ *PVT*, « Témoignages », fascicule 7, 1947, p. 6-7.

⁴ *Ibid.* ; « Mémoire de l'Union canadienne des libertés civiles, succursale de Vancouver », appendice GO, fascicule 41, 1947, p. 8-25.

canadienne [était le but] ultime du programme de l'État concernant les Indiens »⁵. L'acculturation des Autochtones demeurait encore et toujours la seule alternative viable au problème indien de l'opinion des participants euro-canadiens⁶. Or, de toute évidence, les Amérindiens se montraient bien mal préparés à devenir des citoyens canadiens à part entière.

Pendant longtemps, la politique indienne s'était résumée en une acculturation agressive des Amérindiens qui devait entraîner leur disparition. Mais la pratique qui consistait à imposer la culture dominante aux Autochtones de gré ou de force pendant que les autorités s'attachaient à déprécier constamment leurs cultures traditionnelles ne remportait plus l'adhésion des Euro-Canadiens à la fin de la Seconde Guerre mondiale⁷. Les témoins lui préféraient une autre tactique qui consistait à soumettre les Amérindiens à un meilleur encadrement de la part des pouvoirs publics. L'administration indienne s'était vue reprocher à maintes reprises d'avoir négligé ses responsabilités envers ses pupilles. Cette négligence a privé les Autochtones des ressources et du support qui les auraient aidés à progresser dans le sens de leur assimilation⁸. Pour réussir leur intégration dans la société dominante, qui demeurait une priorité pour les non-Autochtones, il importait avant tout les préparer à leurs futures responsabilités de citoyens en leur assurant les moyens en ce sens.

⁵ PVT, « Propositions soumises collectivement par le Conseil canadien du Bien-Être social et l'Association canadienne des assistantes sociales », appendice BO, fascicule 5, 1947, p. 24.

⁶ À notre connaissance, aucun Euro-Canadien ne s'est ouvertement déclaré défavorable à l'assimilation lors des travaux du Comité. Soit qu'ils se sont prononcés ouvertement sur la question lors de leurs dépositions ou dans leurs mémoires, ou encore qu'ils n'ont pas pris le soin de préciser leur position sur le sujet.

⁷ Davison, *op. cit.*, p. 327-330 ; Leslie, *Assimilation, Integration or Termination ?*, *op. cit.*, p. 184-392 ; Crossley, *op. cit.*, p. 589-603.

⁸ PVT, « Témoignages », fascicule 7, 1947, p. 4-5.

Plusieurs intervenants soumièrent à l'attention du Comité des programmes d'intervention, sinon quelques principes directeurs, qui auraient pour but de préparer la population indienne à son assimilation. Hoey présenta lors de son premier témoignage en 1946 son « programme tendant à l'avancement des Indiens »⁹ inspiré largement des conclusions du rapport Meriam commandé par l'administration indienne américaine quelques années plus tôt¹⁰. Le document insistait sur la nécessité d'*éduquer* les Amérindiens. L'éducation, telle que définie par le document, devait comprendre l'enseignement académique bien sûr, mais aussi, et surtout, l'apprentissage de tout ce qui était jugé indispensable à la vie en société.

Hoey fit la lecture d'un extrait tiré du livre rédigé par le commissaire Burke des États-Unis, *The Red Man in the United States*, qui précisait quelles connaissances devaient être acquises par les Autochtones pour faciliter leur passage vers la citoyenneté :

nous leur [les Autochtones] enseignons la langue qu'ils devront nécessairement adopter, les connaissances académiques indispensables dans les transactions commerciales ordinaires, les arts et métiers agricoles et domestiques ordinaires, la façon de se créer un foyer stable et d'en relever la qualité domestique, les moyens de se guérir lorsqu'ils sont malades et de rester en bonne santé, la meilleure façon d'utiliser leur terre et l'eau à laquelle ils ont accès, les moyens d'élever la race appropriée de bestiaux, la façon de gagner leur vie, d'ouvrir un compte en banque et de réaliser des économies, la manière de devenir propriétaires afin de jouir de la vie de famille et de s'enorgueillir de la prospérité de leurs enfants.¹¹

Le programme proposé par Hoey abondait en ce sens. Il convenait d'augmenter les crédits de son département pour atteindre 25 millions \$ afin d'assurer le financement adéquat de tous les services¹². Le fonctionnaire précisa que cette somme serait graduellement réduite au fur et à mesure que les Autochtones se prendraient en main. Ce budget permettrait à l'administration indienne de financer des programmes dans

⁹ *PVT*, « Témoignages », fascicule 1, 1946, p. 28-30.

¹⁰ *Ibid.*, p. 29.

¹¹ Burke, cité par Hoey, *Ibid.*, p. 27.

¹² *Ibid.*, p. 28.

les réserves de construction de logements, d'amélioration des infrastructures¹³, l'installation du téléphone et du télégraphe, la construction d'écoles, etc.

L'augmentation du budget permettrait de régler enfin l'un des problèmes les plus apparents de l'administration indienne. Le département aurait les moyens de recruter les employés en nombre suffisant pour combler toutes les demandes en leur proposant entre autres des conditions de travail plus intéressantes. Il importait moins à Hoey d'engager le personnel nécessaire à la bonne administration des Affaires indiennes et des communautés autochtones que de s'assurer les services de ce qui semblerait être une armée de professionnels et de spécialistes qui prendraient en charge la préparation des Amérindiens à la vie en société¹⁴. On a dénoncé maintes fois la surcharge de travail dont étaient victimes les agents des Indiens. Outre leurs responsabilités purement administratives, les agents devaient pourvoir à tous les besoins des Autochtones, ce qui s'avérait être un fardeau trop lourd à porter pour des individus qui trop souvent n'ont pas les compétences voulues. Il apparaissait essentiel pour Hoey de trouver les agronomes, les enseignants, les assistantes sociales et autres diplômés pour faire progresser les Amérindiens¹⁵.

La santé constituait une priorité du plan d'avancement puisque sa réussite dépendrait « pour une large part [...] de la mesure dans laquelle [seront enravées] les ravages causés par la tuberculose et les autres maladies contagieuses »¹⁶. L'administrateur encourageait la construction d'hôpitaux et la mise en place d'un programme sanitaire, dont il ait à peine fait mention dans son exposé, qui comprenait

¹³ Hoey précisa que le budget réservé aux infrastructures par les Affaires indiennes servirait à peine à financer « la construction d'un mille de route ordinaire ». *Ibid.*, p. 28.

¹⁴ *Ibid.*, p. 28-30.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ *Ibid.*, p. 28.

la construction de logements salubres, mais aussi un programme de culture physique¹⁷. Sur ce dernier point, il expliqua aux commissaires qu'il ne voyait pas pourquoi « les Indiens ne seraient pas à l'avenir, du point de vue physique, les citoyens les mieux développés du pays »¹⁸.

Des participants ont proposé au Comité d'autres plans d'intervention, quoique ces documents étaient généralement beaucoup moins explicites que celui élaboré par Hoey. Mais quelques-uns contenaient des dispositions relatives à la santé. L'anthropologue Diamond Jenness soumit son « programme pour *liquider le problème indien en 25 ans* [nous soulignons] », centré pour l'essentiel sur la scolarisation des Autochtones, mais qui recommandait toutefois qu'ils soient inclus dans les projets de loi de « Reconstruction »¹⁹, qui ont trait notamment à l'hygiène et à l'assurance-maladie²⁰. Le ministre de la Santé, Brooke Claxton, insista sur la nécessité

d'encourager le développement de la fierté naturelle [des Autochtones] et de leurs coutumes tout en leur enseignant des manières de vivre qui les *rendront capables de vivre en société avec les blancs* [nous soulignons].²¹

Le mémoire conjoint du Conseil canadien du Bien-Être social et de l'Association canadienne des assistantes sociales suggéra pour sa part « d'étendre à la population indienne les services des ministères provinciaux [...] de la santé et du bien-être social »²². Les deux organismes recommandaient en plus le recrutement « de

¹⁷ *Ibid.*, p. 29.

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ Nous ignorons ce que le terme « Reconstruction » signifiait exactement. Nous sommes cependant portés à croire qu'il s'agissait des nombreux programmes sociaux qui ont été projetés à la fin de la guerre.

²⁰ *PVT*, « Témoignages », fascicule 7, 1947, p. 6-7.

²¹ *PVT*, « Témoignages », fascicule 1, 1946, p. 14.

²² *PVT*, « Témoignages », fascicule 5, 1947, p. 24.

spécialistes du bien-être social [et] de la santé » ainsi que d'un auxiliaire social compétent par agence²³. Toutes ces mesures devaient contribuer à « l'assimilation des Indiens à la vie canadienne »²⁴. La Légion canadienne de la British Empire Service League abondait dans le même sens et tenait à ce que les Amérindiens profiteraient de services médicaux et hygiéniques²⁵.

Nous pourrions multiplier les exemples, mais nous préférons nous en tenir à ces quelques cas pour démontrer que l'assimilation faisait consensus parmi les Euro-Canadiens, aussi bien parmi les fonctionnaires que les particuliers et les groupes de pression. Les seuls en fait à s'opposer à l'assimilation étaient les Amérindiens, qui ont fait valoir leur désaccord de manière on ne peut plus claire.

Un seul témoin autochtone était en faveur de l'acculturation et il constituait en soit un cas particulier. Le brigadier mohawk Olivier M. Martin a très bien réussi son intégration dans la société dominante, après avoir obtenu son émancipation en raison des démêlés qu'il éprouvait avec l'agent de sa réserve d'origine²⁶. Sa réussite exceptionnelle, il occupait un haut poste dans la magistrature torontoise, lui faisait sans doute croire que « les Indiens s'assimileront [...] graduellement aux autres Canadiens »²⁷, mais il insista auprès du Comité pour que l'assimilation ne soit en aucun cas imposée aux Amérindiens et que ceux-ci conservent leurs privilèges garantis par les traités et la *Loi des Indiens*²⁸. La réussite du brigadier Martin figurait

²³ *Ibid.*, p. 25.

²⁴ *Ibid.*

²⁵ PVT, « Résolution présentée par la section universitaire no 72, Colombie-Britannique de la Légion canadienne de la British Empire Service League », appendice BP, fascicule 5, 1947, p. 25-26.

²⁶ PVT, « Témoignages », fascicule 19, 1946, p. 2-6.

²⁷ *Ibid.*, p. 9.

²⁸ *Ibid.*, p. 7.

plus cependant comme une exception qui confirmait la règle, car Jenness témoigna des difficultés d'intégration attendant les individus émancipés²⁹.

1.1 La résistance des Amérindiens à l'assimilation

Les Amérindiens de manière générale n'étaient pas indisposés par les recommandations proposées par les Euro-Canadiens en matière de santé, bien au contraire. Ces suggestions allaient dans le sens de l'amélioration de leur santé, ce à quoi ils ne pouvaient s'opposer. Mais l'agenda assimilationniste défendu par les Euro-Canadiens les importunait au plus haut point. Les intervenants indiens ont profité de l'occasion offerte par l'enquête du Comité pour réitérer leur opposition à l'assimilation.

Le chef Andrew Paull, président de la North American Indian Brotherhood, déclara que l'administration indienne constituait « le système le plus bureaucratique et dictatorial jamais imposé à l'humanité »³⁰. Bien que la plupart des intervenants indiens n'aient pas adressé des propos aussi tranchants envers le DAI, il n'en demeure pas moins que leur insatisfaction à son endroit était très vive. Le mécontentement poussait plusieurs représentants autochtones à suggérer aux parlementaires des mesures radicales. Il fut recommandé que la *Loi des Indiens* soit modifiée pour faire en sorte de réduire les attributions des fonctionnaires ou encore d'augmenter celles des chefs et des conseils de bande pour contrebalancer l'emprise des administrateurs³¹. Quelques communautés ont réclamé que plus d'autonomie leur

²⁹ PVT, « Témoignages », fascicule 7, 1947, p. 4-5.

³⁰ PVT, « Témoignages », fascicule 9, 1946, p. 7.

³¹ PVT, « Témoignages », fascicule 9, 1946, p. 6-10 ; « Témoignages », fascicule 33, 1947, p. 7 ; « Témoignages », fascicule 25, 1947, p. 12-14 et 62-63 ; « Mémoire de la réserve du Kootenay

soit concédée afin de leur permettre d'exercer un meilleur contrôle sur leurs propres affaires sans l'intervention de leur agent³². Des contestataires ont même réclamé l'abrogation de la *Loi des Indiens*³³ de même que la suppression de l'administration indienne³⁴. Le porte-parole des chefs héréditaires de Caughnawaga ne revendiquait rien de moins que la reconnaissance de leur souveraineté politique³⁵ !

Ces réclamations ne pouvaient être acceptées des témoins euro-canadiens qui insistaient plus que jamais sur la nécessité d'en finir avec le problème indien. Au contraire, bien que l'autorité toute-puissante de l'administration indienne sur les Autochtones était la cause de nombreux irritants, les participants non autochtones approuvaient l'augmentation de l'encadrement administratif sur les communautés indiennes dans le but de faciliter leur intégration. Pour les non-Autochtones, les Amérindiens ne pourraient réussir leur assimilation que s'ils faisaient l'objet d'une supervision rapprochée. Le directeur des Affaires indiennes souhaite bon courage aux hommes et aux femmes « qui s'attaqueront à cette tâche ardue, mais pratique » que

inférieur (C.-B.) », appendice AP, fascicule 21, 1946, p. 72 ; « Exposé de l'*Indian Association of Alberta* », appendice EM, fascicule 19, p. 71-85 ; « Mémoire l'Union of Saskatchewan Indians », appendice ES, fascicule, p. 59-73 ; « Déclarations statutaires concernant le mémoire de l'agence indienne de Duck-Lake », appendice EV, fascicule 19, 1947, p. 56 ; « Mémoire de Cochicing, Ontario », appendice FQ, fascicule 26, 1947, p. 70, etc.

³² *PVT*, « Témoignages », fascicule 9, 1946, p. 6-10 ; « Témoignages », fascicule 25, 1947, p. 12-14 ; « Témoignages », fascicule 25, 1947, p. 62-63 ; « Mémoire de la réserve du Kootenay inférieur (C.-B.) », appendice AP, fascicule 21, 1946, p. 72 ; « Exposé de l'*Indian Association of Alberta* », appendice EM, fascicule 19, p. 71-85 ; « Mémoire l'Union of Saskatchewan Indians », appendice ES, fascicule, p. 59-73 ; « Déclarations statutaires concernant le mémoire de l'agence indienne de Duck-Lake », appendice EV, fascicule 19, 1947, p. 56, etc.

³³ *PVT*, « Témoignages », fascicule 33, 1947, p. 6-12 et 42-47 ; « Témoignages », fascicule 9, 1946, p. 7 ; « Mémoire de la réserve du Kootenay inférieur (C.-B.) », appendice AP, fascicule 21, 1946, p. 72 ; « Mémoire du chef Teddy Yellowfly de la réserve des Pieds-Noirs (Gleichen, Alberta) » appendice CF, fascicule 5, 1947, p. 72 ; « Mémoire révisé des Sioux du Canada », appendice CJ, fascicule 5, 1947, p. 82 ; « Association catholique de Fort-Alexandre (Man.) » appendice CQ, fascicule 5, 1947, p. 101 ; « Exposé de l'*Indian Association of Alberta* », appendice EM, fascicule 12, 1947, p. 47-48

³⁴ *Ibid.*, p. 12.

³⁵ *PVT*, « Témoignages », fascicule 33, 1947, p. 9, 11-12.

constituait la préparation des Indiens à la citoyenneté³⁶. Pour l'Église catholique, la présence d'officiers de la Gendarmerie royale s'avérait indispensable pour réfréner « tout excès dans le boire, toute dépense extravagante et toute promenade en taxi »³⁷. En d'autres mots, la Gendarmerie servirait d'instrument de contrôle social sur les bandes indiennes. Le Conseil canadien du Bien-Être social et l'Association canadienne des assistantes sociales recommandèrent que les employés au service des Amérindiens agissent de façon à stimuler les progrès personnels³⁸.

Cette recrudescence de la surveillance pourrait être mal tolérée par les Amérindiens. Ces derniers ne s'opposaient généralement pas à la présence de professionnels dans leurs communautés et exigeaient du gouvernement qu'il leur envoie les employés dont les compétences étaient requises³⁹. Mais les agents des Indiens furent la cible privilégiée des attaques dirigées contre l'administration indienne lors des travaux du Comité qui ne cessait d'accumuler les accusations de négligence déposées contre ces fonctionnaires⁴⁰. Que les responsables de

³⁶ *PVT*, « Témoignages », fascicule 1, 1947, p. 29.

³⁷ *PVT*, « Témoignages », fascicule 27, 1947, p. 15.

³⁸ *PVT*, « Propositions soumises collectivement par le Conseil canadien du Bien-Être social et l'Association canadienne des assistantes sociales », appendice BO, fascicule 5, 1947, p. 24.

³⁹ Les bandes indiennes suivantes ont demandé à bénéficier des services de professionnels de la santé. *PVT*, « Mémoire présenté au Comité parlementaire des Affaires indiennes, préparé par Berry Richard, M.L.A., Le Pas, Manitoba, en consultation avec le chef et le conseil de la tribu indienne de Le Pas », appendice AB, fascicule 21, 1946, p. 24-25 ; « Mémoire présenté par l'Association des Indiens de l'Alberta », appendice AC, fascicule 21, 1946, p. 17-18 ; « Recommandations des Indiens Songheens, de Victoria (C.-B.) », appendice AL, fascicule 21, 1946, p. 65 ; « Mémoire de la bande d'Indiens d'Islington (Agence de Kenora) », appendice AN, fascicule 21, 1946, p. 68 ; « Mémoire des bandes du lac Maxime, du lac Burns, du Fort George, du lac Fraser, de Stony-Creek, de Stellaquo et de Necoslie, de l'agence de Stuart (C.-B.) », appendice AU, fascicule 21, 1946, p. 81 ; « Mémoire du chef C. Nanawin de Poplar-River, agence de Clandeboye, Manitoba », appendice BE, fascicule 2, 1947, p. 28 ; « Mémoire des Indiens de Fort-Good-Hope (T.-N.-O.) », appendice CA, fascicule 5, 1947, p. 39, etc.

⁴⁰ *PVT*, « Témoignages », fascicule 3, 1947, p. 20 ; « Témoignages », fascicule 17, 1947, p. 27 ; « Témoignages », fascicule 26, 1947, p. 48-49.

l'administration locale seraient en mesure d'accroître leur emprise et, pis encore, que certains intervenants envisagent sérieusement la possibilité d'accroître leurs prérogatives sur les bandes indiennes pourrait inquiéter les intervenants qui militaient en faveur d'une plus grande autonomie des communautés indiennes.

Pour Kelm, il est indéniable que : « The stated goal of Indian health policy was the integration of the First Nations into the dominant society »⁴¹. Leslie adopte cependant une position tout à fait opposée à celle de Kelm lorsqu'il prétend que la création des SMI et leur transfert au MSNBES coïncident avec « a recognition that health care was a purely welfare-oriented public policy » qui n'avait plus aucun rapport avec la politique indienne assimilationniste⁴². Le chercheur semble oublier que les épidémies étaient responsables d'une surmortalité effroyable dans la population indienne et qu'elles entraînaient des taux d'infection plusieurs fois supérieurs à ceux constatés dans la population canadienne. Des documents tels que l'*Enquête médicale* laissent croire qu'il était difficile à l'époque de trouver des Amérindiens en santé et bien portants en certaines régions⁴³. Les partisans de l'assimilation ne pouvaient guère espérer pouvoir préparer un individu malade ou qui souffrait d'une mauvaise condition physique à intégrer la société dominante. Le bien-être physique apparaissait comme un préalable indispensable à l'intégration des Amérindiens.

Il n'est donc pas étonnant dans ce contexte que la santé figurait parmi les préoccupations majeures des intervenants euro-canadiens et que ces derniers

⁴¹ Kelm, *op. cit.*, p. 116.

⁴² Leslie, *op. cit.*, p. 397.

⁴³ *PVT*, « Enquête médicale sur la nutrition parmi les Indiens, Manitoba septentrional », par P. E. Moore, M.D., H. D. Kruse, M.D. et F. F. Tisdall, M. D., appendice F, fascicule 3, 1946, p. 41-49 ; « La pratique médicale parmi les Indiens de la brousse, Manitoba septentrional », par Cameron Corrigan, B.S., M.D., appendice F, fascicule 3, 1946, p. 37-40.

discutaient abondamment du sujet dans leurs mémoires ou au cours de leurs dépositions devant le Comité. Mais cette sollicitude, qui pouvait aussi s'expliquer par des considérations humanitaires, laissait clairement transparaître la motivation première des Euro-Canadiens désirant plus que toute autre chose faire progresser les Autochtones dans le sens de leur intégration. Cet objectif visé par les non-Autochtones exerçait une influence certaine sur les recommandations proposées au Comité en matière de santé qui souvent allaient susciter le désaccord des Amérindiens. En certaines circonstances, lorsque le Comité examinait les propositions que lui soumettaient les intervenants par rapport aux questions associées à la problématique de la santé, les opinions exprimées par les différents groupes d'intérêt étaient souvent très départagées.

2. Le partage des responsabilités financières

Il est très clair dans les témoignages des fonctionnaires que la citoyenneté n'incombait pas seulement des privilèges, mais aussi des responsabilités aux Autochtones. L'État-providence canadien venait à peine de se mettre en place et les programmes et les services sociaux étaient encore relativement peu nombreux en comparaison avec le soutien que le gouvernement assure aujourd'hui au public. Alors que la population s'attend de nos jours à ce que le gouvernement intervienne dans son quotidien en toute occasion, les pouvoirs publics contemporains du Comité aspiraient à limiter leur aide aux plus faibles et aux plus démunis de la société. En raison de la précarité de la population indienne, l'administration indienne acceptait de leur prodiguer des services et des programmes que le gouvernement refusait de rendre accessibles à l'ensemble des Canadiens. Ce soutien ne devait cependant durer qu'un

temps, jusqu'à ce que les Autochtones soient jugés aptes d'assumer leurs besoins par leurs propres moyens⁴⁴.

Cette position des autorités entraînait des contentieux avec les communautés indiennes par rapport au financement de leurs services. L'administration indienne se montrait disposée à faire bénéficier les Amérindiens de la gratuité de certains services dans la mesure où la pauvreté de ces derniers les empêchait de satisfaire seuls leurs besoins élémentaires. Mais cette gratuité était conditionnelle. Les pouvoirs publics étaient déterminés à ne réserver ces avantages qu'aux plus démunis d'une part et, d'autre part, que ce soutien constituait clairement des mesures temporaires qui prendraient fin lorsque la situation des Autochtones se serait assez améliorée pour qu'ils assument ces dépenses sans assistance gouvernementale⁴⁵. Ce point de vue n'était pas partagé par les principaux concernés de toute évidence, car des administrateurs ont fait part au Comité de leurs difficultés à convaincre les bénéficiaires à contribuer au financement de leurs services. Le désaccord entre l'administration indienne et les Amérindiens concernait en particulier deux services dispensés aux bandes indiennes.

2.1 Le partage du financement des soins de santé

Les fonctionnaires appelés à témoigner ont insisté à quelques reprises sur la nécessité de faire contribuer les Autochtones au financement de leurs services. En santé, le ministre Claxton et surtout Moore ont pris le soin de souligner leur position

⁴⁴ *PVT*, « Témoignages », fascicule 1, 1946, p. 28-30 ; « Témoignages », fascicule 5, 1947, p. 24 ; « Témoignages », fascicule 7, 1947, p. 6-7.

⁴⁵ Kelm, *op. cit.*, p. 116 ; *PVT*, « Témoignages », fascicule 32, 1947, p. 21-22 ; « Témoignages », fascicule 8, 1947, p. 23-24.

au cours de leurs exposés⁴⁶. Le directeur des SMI a même relaté au Comité comment sa division fut contrainte d'intervenir auprès de la riche réserve des Pieds-Noirs, l'une des plus prospères au pays, pour assurer sa participation au financement de son hôpital local⁴⁷. Si nous connaissons la résistance manifestée par les Pieds-Noirs au déboursement de leurs frais médicaux, les autres témoignages autochtones étaient en revanche muets sur la position de leurs requérants. Ils se contentaient de réclamer la gratuité des services médicaux sans autre considération, comme s'il allait de soit que le gouvernement leur assure les soins gratuitement. Mais puisque Moore a discuté de la question en quelques occasions au cours de ses exposés et que son supérieur en a fait mention au début de la lecture de son mémoire, nous pouvons supposer qu'il s'agissait d'une divergence d'opinions importante entre les fonctionnaires et leurs administrés.

L'Union of Saskatchewan Indians était le seul intervenant autochtone à revendiquer la gratuité des soins médicaux sur une base légale. Il invoquait un jugement rendu en 1935 concernant l'interprétation d'une clause du traité no 6 rendant le fédéral seul tributaire de cette responsabilité. Cette clause, dite de la « boîte de médicament »⁴⁸, était une obligation contractée par le gouvernement de fournir des services médicaux. Or, le juge Angers statua suite à une pétition soumise à la cour de l'Échiquier que cette disposition :

devait être interprétée dans un sens large et général et que l'expression « coffre à médicaments » mentionnée au Traité [no 6] signifiait tous les services médicaux, dentaires et sanitaires dont dispose la médecine moderne pour la conservation de la santé et des forces des êtres humains.⁴⁹

⁴⁶ PVT, « Témoignages », fascicule 32, 1947, p. 21-22 ; « Témoignages », fascicule 3, 1946, p. 6.

⁴⁷ PVT, « Témoignages », fascicule 32, 1947, p. 21-22.

⁴⁸ Kelm, *op. cit.*, p. 116 ; Dickason, *op. cit.*, p. 281.

⁴⁹ PVT, « Mémoire l'Union of Saskatchewan Indians », appendice ES, fascicule 19, 1947, p. 67.

Le mémoire déposé par l'Union est le seul à faire référence à cette décision juridique auprès du Comité. Assez étrangement, ce jugement n'était toujours pas rendu public entre 1946 et 1948.

La position des responsables des SMI s'expliquait dans la mesure où il n'existait pas encore de régime universel et gratuit d'assurance-maladie au Canada dans les années 1940. Kelm explique que :

The stated goal of Indian health policy was the integration of the First Nations into the dominant society. For this reason, the federal government provided a minimum amount of medical attention on the understanding that it had no legal obligation to do so and that, when they were able Aboriginal people, like their non-Native counterparts, would take over responsibility.⁵⁰

On comprenait mal que le fédéral accepterait de défrayer les frais des soins médicaux pour les Autochtones et non pas pour les autres Canadiens alors qu'il était attendu des premiers qu'ils assumeraient les mêmes responsabilités que les seconds quand ils obtiendraient la citoyenneté.

2.2 Le financement de la construction résidentielle

Bernard F. Neary, qui dirigeait le Service de bienfaisance et d'éducation aux Affaires indiennes, informa le Comité qu'il rencontrait la même opposition chez les Autochtones. Il exigeait la participation des Amérindiens, aussi bien des conseils de bande que de simples particuliers, au financement des projets de construction domiciliaire que son service refusait d'en assumer seul les coûts⁵¹. Ce à quoi les principaux bénéficiaires semblaient s'opposer. Il ne saurait être question qu'ils participent financièrement à la construction de leurs domiciles. Ils se déclarèrent

⁵⁰ *Ibid.*

⁵¹ *PVT*, « Témoignages », fascicule 8, 1947, p. 23. Un avis qui est aussi partagé par le père Fergus O'Grady, membre de la délégation catholique, qui déclare qu'un jeune homme doit pouvoir

néanmoins prêts à construire eux-mêmes leurs logements pourvu que les matériaux de construction leur soient fournis⁵². C'était oublier que le pays souffrait d'une sévère pénurie de matériaux de construction pendant les années d'après-guerre⁵³. Des mémoires proposèrent une alternative intéressante en suggérant que l'administration indienne construise des scieries pour permettre aux réserves de produire le bois nécessaire à leurs besoins⁵⁴.

La problématique de l'assimilation exerçait une influence certaine sur les débats concernant les services dispensés aux Amérindiens. C'est à propos de la santé des Autochtones que les divergences d'opinions étaient les plus apparentes. Ce qui n'était pas pour surprendre en raison du nombre d'intervenants concernés par le sujet d'une façon ou d'une autre. Il y avait d'abord la multitude de communautés indiennes qui défendaient leurs propres intérêts auprès du Comité, les Églises impliquées dans la diffusion des soins médicaux dans les réserves et les SMI, censés gérer les services médicaux au mieux des intérêts des Amérindiens. Une diversité qui se reflétait par le nombre élevé de prises de position tout aussi divergentes les unes que les autres. Si les intervenants invités par le Comité s'entendaient pour admettre qu'il fallait relever

construire son propre foyer. *PVT*, « Témoignages », fascicule 27, 1947, p. 56.

⁵² *PVT*, « Témoignages », fascicule 8, 1947, p. 23 ; « Mémoire du Conseil de Témiscamingue, Notre-Dame-du-Nord », appendice BA, fascicule 21, 1946, p. 92 ; « Rapport sur la visite des réserves indiennes suivantes : Saugeen, Cape-Croker, Christian-Island, par M. W. Garfield Case, membre de la Commission des Affaires indiennes du Comité mixte du Sénat et de la Chambre des Communes institué pour enquêter sur les Affaires indiennes », appendice BM, fascicule 3, 1947, p. 48 ; « Mémoire de la réserve de Shulus », appendice BT, Fascicule 5, 1947 p. 31 ; « Mémoire de Waywayseecappo », appendice AM, fascicule 21, 1946, p. 65.

⁵³ *PVT*, « Témoignages », fascicule 37, 1947, p. 16-17 ; *PVT*, « Témoignages », fascicule 8, 1947, p. 23.

⁵⁴ *PVT*, « Mémoire de Pine-Creek », appendice EJ, fascicule 11, 1947, p. 38 ; « Mémoire de l'Indian Association of Alberta », appendice EM, fascicule 11, 1947, p. 108.

les services dispensés aux Autochtones en matière de santé, il n'y avait guère de consensus quant aux moyens à employer pour atteindre cet objectif.

3. La réorganisation des Services médicaux indiens

Les Autochtones n'avaient aucune politique précise par rapport aux services médicaux. Leurs représentants adoptaient une attitude plutôt individualiste alors qu'ils ne s'intéressaient qu'aux seuls besoins des membres de leurs associations ou de leurs communautés selon les cas⁵⁵. D'après les exigences des principaux concernés, on réclamait tantôt la construction d'hôpitaux, de cliniques, de postes d'infirmière ou encore l'embauche de médecins ou d'infirmières qui exerceraient leur métier à même les réserves. En d'autres mots, les Autochtones respectaient la règle du chacun-pour-soi.

Ces réclamations devaient certainement importuner le directeur des Services médicaux. Depuis sa nomination à la tête des SMI le 1er juillet 1946, Moore a cherché à mettre en place les structures qu'il jugeait les plus efficaces⁵⁶. De l'avis de l'administrateur, il était impensable d'assurer aux communautés indiennes l'ensemble des soins médicaux requis par leurs résidents sur place « à cause de la distance, de la

⁵⁵ *PVT*, « Mémoire de la réserve de Sept-Îles, Côte-Nord (PQ) », appendice AJ, fascicule 21, 1946, p. 63 ; « Mémoire de la bande d'Indiens d'Islington (Agence de Kenora) », appendice AN, fascicule 21, 1946, p. 68 ; « Mémoire de Schubénacadie, N.-É. », appendice AS, fascicule 21, 1946, p. 76 ; « Mémoire des bandes du lac Maxime, du lac Burns, du Fort George, du lac Fraser, de Stony-Creek, de Stellaquo et de Necoslie, de l'agence de Stuart (C.-B.) », appendice AU, fascicule 21, 1946, p. 81 ; « Mémoire de la réserve indienne de Garden-River », appendice BC, fascicule 21, 1946, p. 94 ; « Rapport sur la visite des réserves indiennes suivantes : Saugeen, Cape-Croker, Christian-Island, par M. W. Garfield Case, membre de la Commission des Affaires indiennes du Comité mixte du Sénat et de la chambre des Communes institué pour enquêter sur les Affaires indiennes », appendice BM, fascicule 3, 1947, p. 48, etc.

⁵⁶ *PVT*, « Témoignages », fascicule 32, 1947, p. 17.

dispersion de la population et des habitudes nomades des aborigènes »⁵⁷. Ces obstacles rencontrés sur le terrain par le personnel de sa division lui faisaient recommander au Comité l'adoption d'un modèle d'organisation des SMI très centralisé. Moore proposait en fait la consolidation des structures déjà en place avec la distribution des services médicaux de base au niveau local et la concentration des services plus complets et plus spécialisés dans des institutions régionales et dans les localités d'importance.

Selon le plan proposé par Moore, chaque communauté serait pourvue soit d'une infirmerie, soit d'un poste de gardes-malades qui dispenseraient un minimum de soins aux patients. Il serait possible de communiquer avec les médecins à l'aide d'appareils radiophoniques qui informeraient les soignants sur les traitements à administrer lorsqu'un cas particulier se présentait. Des unités ambulantes étaient déjà en fonction au lendemain de la guerre. Leur rôle était de desservir les collectivités privées de facilités médicales sur place ou d'intervenir en situation d'urgence. Moore prévoyait leur maintien afin de seconder le personnel résidant dans les réserves et les environs. Les médecins pourraient se déplacer sur place si la situation l'exigeait et ramèneraient à l'hôpital les patients dont l'état requérait des services plus spécialisés. Chaque district régional serait doté d'un hôpital chargé de desservir la population indienne locale. Le Comité abondait dans ce sens lorsqu'une de ses recommandations demandait justement la construction d'un hôpital dans les agences indiennes septentrionales et de postes de secours dans les régions les plus reculées.

Moore rencontrait quelques difficultés dans l'implantation de sa politique. La pénurie combinée de main-d'œuvre et de matériaux de construction gênait ses projets d'érection des installations médicales et le recrutement du personnel nécessaire⁵⁸. Les

⁵⁷ *PVT*, « Témoignages », fascicule 32, 1947, p. 16.

⁵⁸ *PVT*, « Témoignages », fascicule 37, 1947, p. 13-14.

SMI devraient continuer à composer avec la collaboration des institutions médicales hors de leur juridiction ainsi que sur la collaboration des volontaires qui dispensaient bénévolement les services médicaux aux Amérindiens à la place des professionnels⁵⁹. Le directeur des SMI réclamait aussi des crédits supplémentaires pour financer l'achat d'un avion pour le transport du personnel médical et des patients⁶⁰. De cette façon, la division n'aurait plus à dépendre du bon vouloir des compagnies commerciales et des forces armées canadiennes et américaines pour assurer ces déplacements.

La centralisation des services médicaux apparaissait d'autant plus bénéfique pour les Amérindiens que ceux-ci obtiendraient beaucoup plus facilement les services spécialisés qu'ils réclamaient de vive voix. Les nombreuses requêtes déposées devant le Comité suggéraient que les Amérindiens sont privés de services médicaux spécialisés ou qu'ils obtenaient difficilement⁶¹. On citait en exemple la dentisterie, la chirurgie, la radiographie ainsi que l'ophtalmologie. On suggérait même la création d'unités mobiles chargées de prodiguer ce type de soins directement aux

⁵⁹ *PVT*, « Témoignages », fascicule 32, 1947, p. 17.

⁶⁰ *Ibid.*, p. 25.

⁶¹ Cf., *PVT*, « La patrouille de l'est de l'Arctique », appendice E, fascicule 3, 1946, p. 34-35 ; « Mémoire de la Society for the Furtherance of British Columbia Indian Arts and Crafts », appendice X, fascicule 14, 1946, p. 3 ; « Mémoire des bandes du lac Maxime, du lac Burns, du Fort George, du lac Fraser, de Stony-Creek, de Stellaquo et de Necoslie, de l'agence de Stuart (C.-B.) », appendice AU, fascicule 21, 1946, p. 81 ; « Rapport sur la visite des réserves indiennes suivantes : Saugeen, Cape-Croker, Christian-Island, par M. W. Garfield Case, membre de la Commission des Affaires indiennes du Comité mixte du Sénat et de la Chambre des Communes institué pour enquêter sur les Affaires indiennes », appendice BM, fascicule 3, 1947, p. 48-49 ; « Mémoire de la bande de Serpent-River (Ontario) », appendice FB, fascicule 25, 1947, p. 89.

collectivités⁶². Des établissements pourraient se spécialiser comme dans le traitement de la tuberculose, qui constituait un véritable fléau pour les Autochtones⁶³.

Le modèle centralisateur de Moore ne correspondait cependant pas aux attentes exprimées par les Autochtones dans leurs mémoires et leurs dépositions. Plusieurs signataires ont clairement exprimé le souhait de recevoir l'ensemble des services médicaux sur leur lieu de résidence⁶⁴. Les travaux du Comité ont fait connaître la répugnance des Autochtones à être hospitalisés loin de leur communauté. L'éloignement prolongé des malades et leurs difficultés à s'adapter au milieu de leur hospitalisation revenaient souvent parmi leurs récriminations⁶⁵. Malheureusement, l'éloignement des patients était une pratique courante pour les SMI, confrontés à une forte pénurie de lits et à l'impossibilité de trouver le personnel soignant nécessaire. La centralisation des Services médicaux n'était pas pour leur plaisir, car elle supposait le maintien de la politique de transfert des malades et des blessés vers l'extérieur.

⁶² Cf., *PVT*, « La patrouille de l'est de l'Arctique », appendice E, fascicule 3, 1946, p. 34-35 ; « Témoignages », fascicule 17, 1947, p. 27.

⁶³ La tuberculose représente un véritable fléau pour les communautés autochtones puisqu'elle constitue la principale cause de mortalité dont est victime la population indienne. Cf., Lux, *op. cit.*, p. 189-224 ; *PVT*, « Témoignages », appendice B, fascicule 3, 1946, p. 30-31. Cf., « Témoignages », fascicule, 1, 1946, p. 13 ; « Propositions soumises collectivement par le Conseil canadien du Bien-Être social et l'Association canadienne des assistantes sociales », appendice BO, fascicule 5, 1947, 18-19 ; *RA*, 1946, p. 204, etc. Devant une telle calamité, de nombreuses réclamations sont déposées en faveur de l'organisation de services médicaux spécialisés dans la lutte antituberculeuse. *PVT*, « Témoignages », fascicule 1, 1947, p. 14, fascicule 21, 1947, p. 16 ; « Mémoire soumis par les aborigènes natifs de la vallée du Fraser et par les tribus de l'intérieur de la Colombie-Britannique », appendice BD, fascicule 2, 1947, p. 23 ; « Mémoire de la bande Maurice Fond du lac (Sask.) », fascicule 11, 1947, p. 33 ; « Exposé de l'Indian Association of Alberta », appendice EM, fascicule 12, 1947 p. 104 ; « Mémoire de Saint-Régis, (Qc.) », fascicule 33, 1947, p. 98-99.

⁶⁴ *PVT*, « Mémoire complémentaire de l'Indian Association of Alberta », appendice AC, fascicule 21, 1946, p. 17-18 ; « Mémoire de Sept-Îles », appendice AJ, fascicule 21, 1946, p. 63 ; « Mémoire de Poplar-River », appendice BE, fascicule 2, 1947, p. 28 ; « Mémoire de Fort-Good-Hope (T.N.O.) », appendice CA, fascicule 5, 1947, p. 39 ; « Mémoire de Fort Vermillion », appendice CD, fascicule 5, 1947, p. 68 ; « Mémoire de Lac Hay », appendice CG, fascicule 5, 1947, p. 74.

⁶⁵ *Ibid.*

3.1 L'abolition des règlements médicaux administratifs

La réorganisation des SMI était loin de constituer le seul irritant opposant les fonctionnaires du service public à leurs administrés qui leur reprochaient d'avoir instauré des mesures dans le but avoué de limiter la capacité des malades et des blessés à recevoir des soins⁶⁶. La santé des Autochtones s'était à ce point dégradée au fil des ans que les administrateurs s'alarmèrent des dépenses faramineuses que pouvaient encourir les Affaires indiennes si aucun contrôle n'était exercé. Les restrictions s'avérèrent si efficaces que les finances du département demeurèrent stables, au détriment cependant de la santé de la population indienne qui ne fit qu'aller de mal en pis. Le résultat de cette politique interne fut désastreux, car elle favorisa la propagation des maladies infectieuses faute d'avoir soigné adéquatement les patients atteints.

Moore souligna que le travail du personnel médical dépendait entièrement de l'agent des Indiens qui, en sa qualité d'agent médical, décidait seul si oui ou non les soins devaient être dispensés aux patients⁶⁷. D'autre part, les Autochtones devaient obtenir l'autorisation de leur agent avant de rencontrer un médecin, ne serait-ce que pour une simple consultation. Il apparaissait invraisemblable qu'un individu, qui ne dispose d'aucune formation médicale, impose ainsi sa volonté. Alors que le redressement du bien-être physique des Amérindiens constituait clairement une priorité pour tous les intervenants, y compris l'administration indienne qui en faisait une condition indispensable à la réalisation du « programme d'avancement des Indiens » soumis par Hoey, on pouvait s'interroger sur l'impact concret de l'intervention du personnel médical et sanitaire dans les réserves si le personnel administratif lui refusait sa collaboration.

⁶⁶ Mary-Ellen Kelm, *op. cit.*, p. 114 ; Lux, *op. cit.*, p. 147.

⁶⁷ PVT, « Témoignages », ⁶⁷ fascicule 17, 1947, p. 48.

Moore fit valoir que quelques-unes de ces mesures sont appliquées avec plus ou moins de zèle, mais qu'il n'était pas en son pouvoir d'en abolir d'autres, qui ne relevaient pas de la compétence de sa division ou même de l'administration indienne⁶⁸. Bien que ces règlements représentaient des obstacles de taille dans l'obtention des services médicaux, il est regrettable que le Comité n'accordât en fait que très peu d'attention à cette question.

Outre les différends qui l'opposaient aux témoins autochtones, Moore devait faire face au manque de collaboration évidente de la part des administrateurs des structures médicales qui ne relevaient pas de la juridiction directe des SMI. Les communautés religieuses ainsi que les responsables des services publics faisaient souvent obstacle aux Services médicaux dans la défense de leurs propres intérêts. Lors de ses témoignages devant le Comité, Moore dénonça à maintes reprises les obstacles que lui opposaient ces antagonistes qui gênaient considérablement les interventions de son département auprès des Amérindiens, mais qui paralysaient aussi l'application de ses réformes administratives.

3.2 La lutte pour la confessionnalité des SMI

Un contentieux que Moore pressait le Comité de régler concernait l'ascendant des organisations confessionnelles sur l'administration indienne. La confessionnalité posait un problème concret dans la réorganisation des services médicaux, alors que les dénominations religieuses chargées de la gestion des établissements médicaux jouissaient d'une large autonomie qui leur permettait d'agir à leur guise. Moore se plaignait d'entretenir des relations difficiles avec les administrateurs religieux qu'il peinait à contrôler. La confessionnalité apparaissait d'autant plus indésirable qu'elle

⁶⁸ *PVT*, « Témoignages », fascicule 32, 1947, p. 21-23, 31 et 35.

occasionnait des rivalités non seulement entre les différentes confessions, mais aussi parmi les Amérindiens eux-mêmes. Le directeur des Services médicaux indiens déplorait en outre que le personnel religieux se montrait plus intéressé par la conversion de nouveaux adeptes que par la santé des patients. Pour ces raisons, Moore recommandait que toute la structure administrative des Affaires indiennes soit entièrement sécularisée et placée sous le contrôle du gouvernement, les établissements médicaux comme les institutions scolaires⁶⁹.

Trois églises canadiennes ont envoyé des délégations auprès du Comité pour présenter leurs positions en matière de santé, soit les églises catholique, unie et anglicane. Les trois institutions avaient des positions divergentes sur la question de la déconfessionnalisation de l'administration indienne. L'Église anglicane revendiquait une déconfessionnalisation partielle des services indiens. Si le maintien de l'enseignement confessionnel était fortement recommandé par ses délégués, ils encourageaient cependant la sécularisation complète des SMI de manière à éviter que le traitement des patients ne soit gêné par le prosélytisme du personnel soignant⁷⁰. Les positions de l'Église unie étaient plus radicales en ce sens qu'elle optait pour une déconfessionnalisation totale de l'administration indienne, y compris les SMI, pourvu qu'il soit permis aux ecclésiastiques d'assurer des services d'aumônerie auprès des malades⁷¹. Elle jugeait la confessionnalisation contraire aux intérêts des Amérindiens qui seraient beaucoup mieux desservis par une administration placée entièrement sous contrôle gouvernemental.

Ces propositions n'étaient pas partagées par les représentants catholiques qui souhaitaient le maintien du caractère confessionnel de l'administration indienne. Le

⁶⁹ *PVT*, « Témoignages », fascicule 32, 1947, p. 31.

⁷⁰ *PVT*, « Témoignages », fascicule 9, 1947, p. 4-5 et 19.

⁷¹ *PVT*, « Témoignages », fascicule 28, 1947, p. 6-7.

mémoire présenté par la délégation catholique stipulait que le secours spirituel n'était jamais aussi essentiel aux patients que lorsque la maladie et la mort se faisaient sentir⁷².

L'Église catholique enseigne que le moment le plus important de la vie, celui duquel dépend le salut éternel, est l'heure de la mort. Voilà pourquoi elle juge de la plus haute importance de pouvoir secourir ses enfants à ce moment suprême.⁷³

Les Amérindiens étaient nombreux à revendiquer la confessionnalité de leurs établissements médicaux dans leurs mémoires⁷⁴. Bien que leur soutien à l'Église romaine apparaissait des plus sincères, certains signes laissent supposer que les autorités ecclésiastiques aient fait pression sur eux.

Jim McMurtry remarque ainsi que plusieurs mémoires remis par les Autochtones sont fortement influencés, sinon rédigés de la main de non-Autochtones comme les missionnaires⁷⁵. Les rédacteurs sont soupçonnés d'avoir en certaines occasions influé sur le contenu des exposés. McMurtry en donne un exemple alors que les habitants de la réserve du Kootenay inférieur font savoir au Comité qu'ils souhaiteraient la sécularisation de l'enseignement dispensé à leurs enfants⁷⁶. Ils réclamaient la réduction du temps alloué à l'éducation confessionnelle ainsi que le renvoi des enseignantes religieuses et du directeur. La même communauté envoya

⁷² *PVT*, « Témoignages », fascicule 27, 1947, p. 11-12.

⁷³ *Ibid.*, p. 11.

⁷⁴ *PVT*, « Mémoire des Flancs-de-Chien de Fort Rae (TNO) », appendice BN, fascicule 5, p. 16 ; « Mémoire des Indiens de la bande de Fort-Vermillon (Alberta) », appendice CD, fascicule 5, 1947, p. 68 ; « Mémoire des Indiens de la bande de rivière Boyer (Alberta) », appendice CE, fascicule 5, 1947, p. 69 ; « Résolutions adoptées par l'Association catholique de Fort-Alexandre (Man.) », appendice CQ, fascicule 5, 1947, p. 101 ; « Mémoire de la réserve de Pakitawagan », appendice CR, fascicule 5, p. 103, etc. La bande de Pine-Creek déplore que ses patients soient transférés à un hôpital relevant d'une autre confession, ce qui les prive de « ces merveilleuses consolations [...] au moment de la mort ». *PVT*, « Mémoire de Pine-Creek », appendice EJ, fascicule 11, 1947, p. 38.

⁷⁵ McMurtry, *op. cit.*, p. 40-41

⁷⁶ *PVT*, « Mémoire de la réserve du Kootenay inférieur (C.-B.) du 15 juillet 1946 », appendice AP, fascicule 21, 1946, p. 72.

pourtant un second mémoire dans lequel les signataires ont totalement changé d'avis après avoir discuté avec le directeur de l'école de Cranbrook fréquentée par leurs enfants⁷⁷. Alors qu'ils exigeaient la déconfessionnalisation scolaire dans le premier document, le second contient ce passage pour le moins surprenant :

À l'école nos enfants doivent apprendre leur religion, afin d'être de bons citoyens et de bons chrétiens. Nous ne voulons pas que nos enfants fréquentent des écoles où l'on n'enseigne pas la religion.⁷⁸

Les religieuses reçurent les éloges de la bande après que l'on ait réclamé leur renvoi dans un premier temps. La bande semblait en fait avoir complètement adopté la position de l'Église catholique sur l'éducation, notamment concernant le financement inadéquat des institutions scolaires. Les signataires demandaient même au Comité de ne plus considérer leur déclaration du premier mémoire qu'ils prétendaient avoir formulé « sans réflexion et sans considération »⁷⁹.

Les Archives nationales conservent un second exemple de l'influence qu'a pu exercer la hiérarchie catholique sur ses fidèles. Le Révérend Père J.-O. Plourde, o.m.i., surintendant de la Commission oblate du bien-être et de la formation des Indiens, communiqua à Hoey un ensemble de pétitions recueillies par les missionnaires auprès de leurs réserves⁸⁰. Ces documents réclamaient le maintien du caractère confessionnel de l'éducation et, dans une moindre mesure, des services de santé. Plusieurs facteurs nous permettent de douter du caractère désintéressé de ce geste. Il y a le fait que ces documents furent envoyés en 1948, la dernière année d'enquête et par conséquent la dernière opportunité qu'avait la hiérarchie de tenter de

⁷⁷ *Ibid.* ; *PVT*, « Mémoire de la réserve du Kootenay inférieur (C.-B.) du 25 octobre 1946 », fascicule 5, 1947, p. 35-36.

⁷⁸ *Ibid.*

⁷⁹ *Ibid.*

⁸⁰ Archives nationales du Canada, Indian Affairs Central registry Files, 1886-1966, RG 10, volume 8583, p. 202-230, J. O. Plourde à Harry Hoey, 15 juin 1948.

l'influencer. Ensuite que ces pétitions furent réunies pour contre-balancer le travail d'un dénommé Schoemeacher parmi les Indiens de la Saskatchewan de l'aveu du Père Plourde⁸¹. Enfin, que ce sont des religieux catholiques qui ont obtenu et fait parvenir ces pétitions rend la légitimité de ces requêtes extrêmement douteuse⁸².

Il est impossible de tirer des conclusions pour l'ensemble des témoignages soumis par les Autochtones à partir de ces quelques cas, mais il convient néanmoins de garder à l'esprit que l'Église catholique aurait été naturellement tentée de les influencer. L'enjeu était de taille alors que plusieurs participants, dont des fonctionnaires, considéraient d'un œil favorable la déconfessionnalisation partielle ou totale de l'administration indienne.

L'enquête du Comité avait permis de déterminer que l'insuffisance des services médicaux ne pouvait être tenue pour unique responsable du piètre état de santé de la population indienne. Les parlementaires partageaient l'avis de nombreux témoins qui fustigeaient les conditions de vie d'une majorité de bandes indiennes, car les faits recueillis avaient permis de confirmer l'ascendant de la qualité de vie des Amérindiens sur leur état physique lamentable. L'amélioration des services médicaux ne constituait qu'une partie de la solution pour redresser la santé des bandes indiennes. Si on espérait apporter des améliorations significatives à leur condition physique, il faudrait soumettre l'ensemble de l'administration indienne à un important mouvement de réforme.

⁸¹ *Ibid.*, p. 230.

⁸² *Ibid.*

4. La modernisation de l'administration indienne

4.1 La réforme du recrutement du personnel

On s'entendait pour reconnaître que le personnel de l'administration indienne constituait une source de désagréments lorsque des individus peu honorables se retrouvaient à la tête des communautés indiennes. Le Comité recommandait donc l'adoption de différentes mesures censées encadrer le recrutement et l'avancement des employés, de manière à ce que seuls les individus possédant les compétences et l'expertise voulues entrent au service de l'administration indienne⁸³. Comme aimait à le préciser Hoey,

un agent des Indiens parfaitement compétent et consciencieux, aidé du personnel voulu, peut résoudre les quatre cinquièmes des problèmes auxquels nous devons maintenant faire face dans les réserves indiennes.⁸⁴

Du même coup, les hauts fonctionnaires devraient être habilités à remercier les employés qui ne donnaient pas entière satisfaction afin d'éviter que les communautés indiennes se retrouvent entre de mauvaises mains⁸⁵. Mais comme ces questions relevaient d'un service public distinct des Affaires indiennes, à savoir la Commission du service civil, tout dépendrait de la volonté des fonctionnaires de ce service d'appliquer ou non ces recommandations. Outre l'embauche d'un nombre suffisant d'employés, la Commission se voyait enjoindre de mettre un terme aux nominations partisans au sein de l'administration indienne afin que les employés occupent leurs postes en fonction de leurs compétences réelles et non plus au gré des faveurs politiques⁸⁶.

⁸³ *PVT*, « Quatrième rapport », fascicule 41, 1947, p. vi-vii.

⁸⁴ *PVT*, « Témoignages », fascicule 8, 1946, p. 43.

⁸⁵ *Ibid.*, p. vii.

⁸⁶ *Ibid.*, p. vi-vii.

Le Comité émit en outre quelques principes directeurs pour encadrer les processus de nomination qui semblaient être quelque peu aléatoires⁸⁷. Ces mesures pourraient assurer aux Affaires indiennes que seuls les candidats disposant des compétences adéquates occupent les postes administratifs. Ces recommandations présentaient de plus l'avantage de régler le problème posé par la disponibilité des postes administratifs. Les délais imposés pour remplacer les fonctionnaires mis à la retraite prenaient parfois tant de temps que les réserves se retrouvaient privées de services pendant des mois avant qu'un remplaçant ne soit choisi. Quelques remarques ont été formulées selon lesquelles les communautés indiennes ont tendance à régresser lorsqu'un agent est obligé de prendre son congé⁸⁸. Le travail accompli par l'agent dans la réserve était parfois complètement anéanti en quelques mois, obligeant son successeur à tout reprendre depuis le début. La Commission se voyait donc intimer l'ordre de remplir les postes laissés vacants dans l'administration indienne le plus rapidement possible afin de parer à cette éventualité⁸⁹.

Ces initiatives allaient plus ou moins dans le sens des revendications autochtones. Les intervenants indiens sont sans doute les témoins qui ont formulé les critiques les plus acerbes à l'endroit des employés de l'administration indienne. Que les Euro-Canadiens aient formulé plusieurs recommandations visant à resserrer les critères de recrutement des fonctionnaires pourraient calmer leurs appréhensions. Mais ces correctifs apparaissaient très insuffisants aux témoins indiens, qui furent au moins quelques-uns à proposer au Comité une alternative intéressante.

⁸⁷ *Ibid.*

⁸⁸ *PVT*, « Témoignages », fascicule 4, 1946, p. 19 ; « Témoignages », fascicule 8, 1946, p. 15 et 43.

⁸⁹ *PVT*, « Témoignages », fascicule 4, 1946, p. 19.

Des Amérindiens se sont interrogés sur la pertinence de confier l'administration de leurs affaires à des non-Autochtones, alors que des chefs et un conseil de bande élus dirigeaient chacune des communautés indiennes du pays. Il leur semblait approprié de leur confier certaines, sinon l'ensemble des fonctions administratives attribuées aux agents des Indiens. Cette proposition apparaissait avantageuse et pleine de bon sens, car, à la différence des fonctionnaires appointés par l'administration indienne, les chefs et les conseillers connaissaient leurs communautés et résidaient sur place à l'année longue. De plus, un autre avantage significatif, si les chefs et les conseillers ne donnaient pas entière satisfaction, il serait possible aux électeurs de leur retirer leur poste ou tout simplement de ne pas les réélire à la fin de leur mandat. Malheureusement, la *Loi des Indiens* concédait fort peu de pouvoirs aux conseils de bande qui demeuraient assujettis à l'autorité toute-puissante de l'agent des Indiens⁹⁰. Matthew Lazare de Caughnawaga expliqua devant le Comité que :

[le directeur des Affaires indiennes] et l'agent des Indiens sont investis de tous les pouvoirs, ce qui ne laisse à nos conseillers et à nos chefs aucun pouvoir sur nos propres affaires et nos propres problèmes dans nos réserves.⁹¹

C'est pourquoi plusieurs mémoires indiens précisent quels articles de la législation indienne il conviendrait de modifier ou d'abroger pour assurer plus d'autonomie aux dirigeants autochtones et réduire les prérogatives des fonctionnaires.

L'autonomie gouvernementale ne causait pas problème en soit aux Euro-Canadiens qui étaient tout disposés à donner plus de liberté aux gouvernements locaux. C'est plutôt le degré d'autonomie à accorder aux Amérindiens qui

⁹⁰ *PVT*, « Témoignages », fascicule 33, 1947, p. 7-12 ; « Mémoire soumis par les aborigènes natifs de la vallée du Fraser et par les tribus de l'intérieur de la Colombie-Britannique », appendice BD, fascicule 2, 1947, p. 26 ; « Mémoire du chef C. Nanawin de Poplar-River, agence de Clandeboye, Manitoba », appendice BE, fascicule 2, 1947, p. 28-29 ; « Lettre du chef Nanawin, Poplar-River (Manitoba) », appendice CL, fascicule 5, 1947, p. 90-91 ; « Déclarations statutaires concernant le mémoire de l'agence indienne de Duck-Lake », appendice EV, fascicule 19, 1947, p. 56.

⁹¹ *PVT*, « Témoignages », fascicule 33, 1947, p. 7.

représentait une difficulté. Les participants non autochtones reconnaissaient quelques fois dans leurs dépositions la nécessité de donner aux Autochtones la possibilité d'exercer un plus grand contrôle sur leurs affaires. Lors de la lecture de son « programme tendant à l'avancement des Indiens », Hoey reconnut qu'il fallait accorder plus de liberté aux Amérindiens. Cette liberté cependant se voulait avant tout « éducative » ou encore « pédagogique »⁹². Pour le directeur des Affaires indiennes, l'autonomie servirait à permettre aux Autochtones d'acquérir des compétences essentielles à la citoyenneté comme le droit de vote et la participation aux affaires publiques. Il ne s'agirait alors que d'une autonomie de façade puisqu'il entendait que l'administration indienne conserve sa mainmise sur les bandes indiennes, à défaut de l'accroître en augmentant sa présence sur le terrain. En effet, Hoey maintenait clairement que la supervision de l'administration indienne n'était plus que jamais de rigueur⁹³. Même les conseils de bande ne sauraient être dispensés de la tutelle administrative. Pis encore, il était envisagé de modifier la *Loi des Indiens* de manière à accroître les prérogatives du DAI et de ses représentants, ce qui aurait pour conséquence de réduire d'autant plus l'influence des conseils de bande⁹⁴.

Il est clair dans les dépositions des Euro-Canadiens qu'ils concevaient l'autonomie comme une forme d'apprentissage. L'objectif qu'ils cherchaient à atteindre est de leur *apprendre* à gérer leurs propres affaires plutôt que de les laisser assumer leurs responsabilités sans aucune supervision⁹⁵. Les témoins non autochtones ne spécifiaient pas quelles compétences devraient être transférées aux conseils de

⁹² PVT, « Témoignages », fascicule 1, 1946, p. 28-30.

⁹³ *Ibid.*, p. 29-30.

⁹⁴ PVT, « Témoignages », fascicule 8, 1946, p. 15-16 et 38 ; « Témoignages », fascicule 7, 1947, p. 1-15 ; « Témoignages », fascicule 9, 1947, p. 20-21 ; « Résolution signée par des membres de la Graduate Student Christian Movement de l'université de la Colombie-Britannique », appendice IA, fascicule 5, 1948, p. 36.

⁹⁵ PVT, « Témoignages », fascicule 1, 1946, p. 28-30.

bande, mais Hoey suggéra de leur confier l'administration des allocations familiales, l'organisation des activités sportives ou encore l'embellissement du terrain de l'école⁹⁶. Des responsabilités somme toute assez secondaires.

Pourtant, l'autonomie gouvernementale pourrait constituer un outil de contrôle important sur leur santé et leur bien-être en général dans l'éventualité d'exercer des prérogatives en la matière. Il ne s'agit bien sûr que d'une spéculation de notre part, mais nous pouvons imaginer que les Autochtones pourraient un jour gérer leurs propres services médicaux, administrer leurs programmes de bien-être social et de logement et mettre en place les mesures assurant la santé publique dans leurs communautés. Mais les esprits n'étaient pas encore prêts à concéder une trop large autonomie aux bandes indiennes à l'époque.

Si la question de l'autonomie avait suscité la division parmi les participants, d'autres propositions avaient pour leur part remporté l'unanimité. Mais ces consensus relevaient de motivations très divergentes entre les Autochtones et les non Autochtones. Si les protagonistes se mirent d'accord pour réclamer ces améliorations, c'est sans doute parce que les Euro-Canadiens considéraient qu'ils allaient dans le sens de l'assimilation des Amérindiens. C'est dire que lorsque les premiers réclamaient ces réformes, c'est la plupart du temps parce qu'ils les estimaient essentielles à l'émancipation des derniers.

⁹⁶ *Ibid.*, p. 29-30 ; *PVT*, « Propositions soumises collectivement par le Conseil canadien du Bien-Être social et l'Association canadienne des assistantes sociales », appendice BO, fascicule 5, 1947, p. 24-25 ; « Mémoire de l'Union canadienne des libertés civiles, succursale de Vancouver », appendice GO, fascicule 41, 1947, p. 13-15.

4.2 Le rétablissement budgétaire de l'administration indienne

L'ensemble des intervenants s'entendait sur la nécessité de rétablir le financement de l'administration indienne. L'une des plus grandes faiblesses des Affaires indiennes était le manque de ressources financières, qui entravait leurs activités depuis de nombreuses années. Comme le député Blackmore faisait remarquer : « Il serait vain de modifier la *Loi des Indiens* sans dépenser plus d'argent »⁹⁷. Il apparaissait évident que les Affaires indiennes ne disposaient pas du budget pour garantir un minimum de services auprès de la population autochtone. Alors que le budget du DAI pour l'année financière de 1945-1946 n'était que de 6 796 826 \$, M. Hoey exigeait que cette somme soit doublée pour l'année 1947-1948⁹⁸.

Les témoignages révélèrent le degré avancé de décrépitude de l'administration indienne alors que le Comité fut submergé par un déluge de réclamations qui lui parvenait de toute part. Selon les cas, on exigeait de l'administration indienne qu'elle pourvoie à la construction ou à la rénovation des installations, au recrutement de professionnels enseignants ou soignants⁹⁹. Les représentants des institutions religieuses lui enjoignirent de relever les subventions accordées aux pensionnats indiens pour que ces derniers cessent d'accumuler déficit année après année afin de se consacrer entièrement à leur mission éducative¹⁰⁰. Les fonctionnaires appelés à

⁹⁷ *PVT*, « Témoignages », fascicule 32, 1947, p. 4

⁹⁸ *PVT*, « Témoignages », fascicule 1, 1946, p. 11 et 28.

⁹⁹ *PVT*, « Témoignages », fascicule 1, 1946, p. 28-30 ; « Témoignages », fascicule 9 1947, p. 12-13 et 19-21 ; « Témoignages », appendice CB, fascicule 5, 1947, p. 40-65 ; « Témoignages », appendice IC, fascicule 5, 1948, p. 42-45 ; « Témoignages », appendice BO, fascicule 5 1947, p. 17-25, etc.

¹⁰⁰ *PVT*, « Témoignages », fascicule 9, 1947, p. 11-12 ; « Témoignages », fascicule 27, 1947, p. 41-44 ; « Témoignages », fascicule 28, 1947, p. 3-4, etc.

témoigner demandèrent l'embauche de personnel supplémentaire pour assurer un service minimal¹⁰¹. Les Autochtones ne furent pas en reste alors qu'ils revendiquent selon les cas la construction d'une école ou d'un hôpital pour desservir leurs communautés, l'amélioration des programmes sociaux destinés aux aînés¹⁰²... Or, la réalisation de tous ces projets supposait des investissements financiers considérables.

La plupart des dépositions demeuraient floues sur le montant qu'il conviendrait de consacrer au département des Affaires indiennes, pour ne pas dire muettes. De temps en temps, un chiffre était avancé, mais il s'agissait d'estimations concernant un besoin ou un service particulier. On mentionnait ainsi un crédit d'urgence de 256 575 \$ pour le financement des pensionnats pour l'année 1947-1948 et la constitution d'un fond de 5 000 000 \$ pour la création de logement alors que l'Indian Association of Alberta réclamait une allocation mensuelle de 30 \$ pour les indigents¹⁰³. Mais on se demandait lors de l'enquête du Comité s'il ne serait pas mieux de rendre les services sociaux du gouvernement fédéral accessibles aux Amérindiens.

¹⁰¹ *PVT*, « Témoignages », fascicule 1, 1946, p. 26-27 ; « Témoignages », fascicule 3, 1946, p. 12-13 ; « Témoignages », fascicule 7, 1947, p. 23-24 ; « Témoignages », fascicule 8, 1947, p. 29-30, etc.

¹⁰² *PVT*, « Mémoire de l'Indian Women's Tillicum Club de la réserve de Nanaimo (C.-B.) », appendice AH, fascicule 21, 1946, p. 60 ; « Mémoire de la réserve de Sept-Îles, Côte-Nord (PQ) », appendice AJ, fascicule 21, 1946, p. 63 ; « Mémoire du chef C. Nanawin de Poplar-River, agence de Clandeboye, Manitoba », appendice BE, 1947, p. 28-29 ; « Mémoire de la réserve de Fisher-River, Koostatakago », appendice BF, fascicule 2, 1947, p. 30 ; « Mémoire présenté par les aborigènes natifs de la vallée du Fraser et par les tribus de l'intérieur de la Colombie-Britannique », appendice BG, fascicule 2, 1947, p. 31 ; « Mémoire des Indiens de la bande de Fort-Vermillion (Alberta) », appendice CD, fascicule 5, 1947, p. 68, etc.

¹⁰³ *PVT*, « Témoignages », fascicule 7, 1947, p. 21 ; « Témoignages », fascicule 8, 1947, p. 24 ; « Mémoire complémentaire de l'Indian Association of Alberta », appendice AC ; fascicule 21, 1946, p. 11.

4.3 L'accessibilité aux services sociaux fédéraux

L'État a toujours veillé à assurer une certaine couverture sociale aux Autochtones depuis l'époque coloniale. Par charité ou pour conserver leur amitié, les autorités remettaient des biens de première nécessité à leurs bénéficiaires¹⁰⁴. Le DAI a maintenu cette tradition jusqu'au XXe siècle en prodiguant à ses pupilles un nombre limité de services sociaux comme la remise de secours alimentaires, l'aide à la construction au logement, la distribution de vêtements et de bois. Or, sous prétexte que les Affaires indiennes pourvoient déjà aux besoins de base des Amérindiens, les gouvernements ne se sentaient nullement engagés à leur assurer les mêmes services socio-économiques qu'aux non-Autochtones¹⁰⁵. Pendant que les Euro-Canadiens bénéficiaient des pensions de vieillesse, des allocations familiales et de l'assurance-chômage, les Autochtones devaient se contenter des denrées que leur remettait l'administration.

Mais les autorités fédérales furent persuadées lors de la Seconde Guerre mondiale d'intervenir dans les communautés indiennes en rendant deux programmes sociaux accessibles à leurs résidents, soit les allocations familiales et l'aide prodiguée aux anciens combattants autochtones. On leur demandait en 1946-1948 de lever toutes les restrictions concernant l'accès des Amérindiens aux programmes et services sociaux fédéraux.

Cet arrangement ne donnait plus visiblement satisfaction lors des travaux du Comité, alors que les plaintes concernant les rations se multipliaient. On déplorait l'insuffisance des rations que l'on tenait responsable de la malnutrition et de la sous-alimentation qui frappaient les communautés indiennes de plein fouet et exposaient la

¹⁰⁴ Shewell, *op. cit.*, p. 25-40.

¹⁰⁵ *PVT*, « Témoignages », fascicule 8, 1947, p. 20-22.

santé de leur population à des risques élevés. Le Service de bienfaisance et d'éducation des Affaires indiennes se retrouvait plongé dans une situation peu enviable alors que ses maigres ressources étaient sollicitées de toute part. Il s'agissait sans doute de l'un des services de l'administration indienne les plus malmenés par les critiques, surtout lorsqu'il était question de l'insuffisance des rations alimentaires remise aux bénéficiaires. En fait, plus de 60 % du budget du Service de bienfaisance servait au financement des secours directs, dont les rations alimentaires¹⁰⁶. Bien que les revenus de la division furent accrus de manière substantielle entre 1945 et 1948, passant de 766 334,79 \$ à 1 607 014,89 \$, cette augmentation substantielle ne suffisait toujours pas à couvrir l'ensemble des besoins de la population indienne¹⁰⁷.

Deux possibilités semblaient se présenter au Service de bienfaisance : la première est qu'il recevait le financement adéquat pour desservir au mieux les besoins des Autochtones. Cela pourrait se faire sans autre difficulté si le Parlement consentait à augmenter à 15 millions de dollars les crédits financiers de l'administration indienne comme le requérait Hoey. Le Service de bienfaisance serait alors en mesure de dispenser le soutien que les communautés indiennes sont en droit d'espérer.

Une autre façon d'éviter aux Amérindiens de sombrer dans une grande détresse serait de leur garantir un minimum de revenu lorsque les temps s'annonceraient difficiles. Les familles indiennes profitaient déjà des allocations familiales qui permettaient d'assurer un niveau de vie décent. Des témoins ont remarqué les bienfaits du versement des allocations, qui se traduisaient entre autres par l'augmentation de la consommation de fruits et de légumes par les enfants, leur

¹⁰⁶ *Ibid.*, p. 22.

¹⁰⁷ *RA*, 1945, p. 170 (tableau) ; *RA*, 1948, p. 128 (tableau).

assurant ainsi un régime alimentaire plus équilibré¹⁰⁸. Devant la réussite apparente des allocations familiales, le gouvernement se fit proposer de rendre les Autochtones admissibles à l'ensemble de ses programmes sociaux, dont les pensions de vieillesse, l'assistance aux aveugles et l'aide aux mères nécessiteuses¹⁰⁹.

4.4 L'intervention provinciale

Les Autochtones pourraient avoir un meilleur filet de protection sociale si les provinces acceptaient de leur dispenser les services qu'elles réservaient d'ordinaire à leurs seuls concitoyens. Depuis 1876, depuis en fait l'adoption de la *Loi sur les Indiens*, les Amérindiens sont reconnus comme relevant de la compétence exclusive du gouvernement fédéral. Plusieurs intervenants, des Euro-Canadiens majoritairement, estimaient qu'il est temps que les provinces interviennent dans les communautés indiennes installées sur leur territoire, en dépit de leur vive résistance. Si la constitution canadienne reconnaissait au fédéral la compétence exclusive du bien-être des Autochtones, les provinces étaient responsables d'attributions d'ordre social telles que la santé, l'éducation et les services sociaux. Ce partage des responsabilités expliquait pourquoi les Autochtones se sont vus refuser l'accès aux avantages sociaux dispensés par les provinces, mais aussi pourquoi le fédéral fut dans

¹⁰⁸ PVT, « Témoignages », fascicule 2, 1947, p. 12

¹⁰⁹ PVT, « Mémoire présenté par l'Association des Indiens de l'Alberta », appendice AC, fascicule 21, 1947, p. 10-11 ; « Mémoire de la United Farmers' Organization de la tribu de Stahlo, Sardis (C.-B.) », appendice AG, fascicule 21, 1946, p. 57 ; « Recommandations des Indiens Songheens, de Victoria (C.-B.) », appendice AL, fascicule 21, 1946, p. 65 ; « Mémoire de la bande d'Indiens d'Islington (Agence de Kenora) », appendice AN, fasciculée 21, 1946, p. 68 ; « Mémoire de la réserve du Kootenay inférieur (C.-B.) », appendice AP, fascicule 21, 1946, p. 70 ; « Mémoire des bandes du lac Maxime, du lac Burns, du Fort George, du lac Fraser, de Stony-Creek, de Stellaquo et de Necoslie, de l'agence de Stuart (C.-B.) », appendice AU, fascicule 21, 1946, p. 81 ; « Mémoire du Conseil de Témiscamingue, Notre-Dame-du-Nord », appendice BA, fascicule 21, 1946, p. 91, etc.

l'obligation de leur fournir les services qui relevaient avant tout de la compétence de ses homologues provinciaux¹¹⁰.

Ce partage constitutionnel des responsabilités s'avérerait nuisible pour l'administration indienne et, par extension, aux Amérindiens. Plusieurs voix se sont élevées pourtant pour réclamer une plus grande collaboration intergouvernementale, ou du moins une plus grande intervention des provinces¹¹¹. L'intervention provinciale aurait été une revendication spécifique aux Euro-Canadiens selon Shewell. De l'avis du chercheur, les Autochtones préféraient faire affaire avec le seul gouvernement fédéral à l'exclusion des provinces¹¹². Il convient de nuancer cette affirmation puisque plusieurs bandes et associations amérindiennes exigeaient l'accès à certains services provinciaux spécifiques¹¹³. Il est vrai cependant que ce sont les Euro-Canadiens qui ont fait une priorité de l'intervention accrue des provinces. Il s'agissait selon eux de réparer ce qu'ils considéraient être une profonde injustice, les Autochtones ne pouvant bénéficier des mêmes avantages sociaux que l'ensemble des Canadiens.

Leur intervention apparaissait plus que jamais indispensable pour faciliter l'assimilation des Amérindiens comme l'affirme Shewell : « [if] Indians were to be considered citizens of the country and of the provinces in which they lived, should

¹¹⁰ Cf., Richard H. Bartlett, University of Saskatchewan, Native Law Centre, *Indian Reserves and Aboriginal Lands in Canada : A Homeland : A Study in Law and History*, Saskatoon, University of Saskatchewan, Native Law Centre, 1990, p. 24-57.

¹¹¹ PVT, « Témoignages », fascicule 3, 1946, p. 14 ; « Témoignages », fascicule 7, 1947, p. 6-7.

¹¹² Shewell, *op. cit.*, p. 200.

¹¹³ PVT, « Témoignages », fascicule 2, 1947, p. 4 ; « Mémoire de la United Farmers' Organization de la tribu de Stahlo, Sardis (C.-B.) », appendice AG, fascicule 21, 1946, p. 56 ; « Mémoire soumis par les aborigènes natifs de la vallée du Fraser et par les tribus de l'intérieur de la Colombie-Britannique », appendice BD, fascicule 2, 1947, p. 25 ; « Exposé de l'Indian Association of Alberta », appendice EM, fascicule 12, 1947, p. 107.

not the provinces be responsible for their welfare ? »¹¹⁴. Plusieurs considéraient essentiel que les autorités provinciales dispensent toute l'aide requise pour faciliter l'intégration de leurs futurs concitoyens. Elles seraient mieux à même de répondre aux besoins socio-économiques des Amérindiens puisqu'il s'agissait en fait de leur assurer des services qui relevaient directement de leur juridiction et qu'elles dispensaient déjà à leur population.

Il a été mentionné à quelques reprises lors des travaux du Comité à quel point il était difficile pour l'administration indienne de s'assurer de la collaboration des gouvernements provinciaux, d'autant plus que certaines de leurs entreprises affectaient directement les communautés indiennes¹¹⁵. Moore invoquait le refus des provinces pour expliquer l'impossibilité dans laquelle se retrouvait sa division à appliquer la clause « des dix-huit mois ». Si les SMI devaient respecter cette mesure, les Amérindiens vivant hors réserve au-delà de ce laps de temps se retrouveraient vite sans aucune couverture médicale puisque les autorités provinciales refusaient obstinément de prendre la relève des Services médicaux¹¹⁶. Le désintérêt manifesté par les provinces envers les Amérindiens était à ce point déplorable qu'elles ne se souciaient guère de l'impact négatif que pouvaient avoir leurs activités sur la population indienne et l'administration indienne ne savait que faire pour régler les inconvénients.

Par contre, l'administration indienne, et les SMI en particulier, a pu s'assurer les services des autorités provinciales en quelques occasions, notamment pour l'hospitalisation des patients indiens et l'accessibilité à des services sociaux ou

¹¹⁴ Shewell, *op. cit.*, p. 181.

¹¹⁵ *PVT*, « Témoignages », fascicule 4, 1946, p. 7-8 ; « Témoignages », fascicule 31, 1947, p. 4-5.

¹¹⁶ *PVT*, « Témoignages », fascicule 32, 1947, p. 22-23.

médicaux spécialisés¹¹⁷. Mais, à l'exception de ces exemples de collaboration, les provinces

[jugeaient] ne pas avoir de responsabilité envers eux [les Autochtones]. Ils [disaient] tout simplement que ce sont les pupilles de la Couronne, le Dominion, et que c'est sa responsabilité et non la leur.¹¹⁸

L'attitude des provinces est condamnée avec vigueur lors des travaux du Comité. Il était temps, jugeait-on, que les provinces assument leurs responsabilités à l'endroit des Amérindiens en leur faisant bénéficier des mêmes avantages dont profitait déjà l'ensemble des Canadiens¹¹⁹.

Dans son dernier rapport adressé au Parlement, le Comité émit une recommandation qui enjoignait le fédéral à discuter de certains sujets en rapports avec les Amérindiens lors de sa prochaine conférence avec les provinces dont l'hygiène, les services sanitaires et sociaux et les lois provinciales concernant le poisson et le gibier. Il suggéra que le fédéral accepte de transférer certaines de ses compétences aux provinces et de leur fournir le support financier nécessaire¹²⁰. De cette manière, les Amérindiens seraient assurés de recevoir les mêmes avantages que les Canadiens. L'administration indienne pourrait résoudre plus facilement les problèmes résultant de l'ingérence des provinces, sans compter qu'elle n'aurait plus à assurer seule la lourde responsabilité que sont les Affaires indiennes si elle pouvait compter sur leur collaboration.

¹¹⁷ Ce type d'arrangement permet entre autres aux Amérindiens de recevoir des services en santé mentale. *PVT*, « Témoignages », fascicule 32, 1947, p. 17 ; « Autres recommandations de la B.C. Indian Arts and Welfare Society déposés le 10 mai 1948 », appendice IC, fascicule 5, 1948, p. 43.

¹¹⁸ *PVT*, « Témoignages », fascicule 4, 1946, p. 7.

¹¹⁹ Les provinces se sont distinguées par leur absence lors des travaux du Comité. En effet, aucune province n'a cru bon d'envoyer une délégation ou un représentant pour intervenir auprès des commissaires. Les autorités provinciales n'ont même pas pris le soin de faire parvenir des mémoires. *PVT*, « Témoignages », fascicule 9, 1947, p. 15.

¹²⁰ *Ibid.*, p. 27 ; *PVT*, « Quatrième rapport », fascicule 5, 1948, p. 26.

4.5 L'enseignement hygiénique

Une cause importante du faible état de santé des Autochtones fut identifiée lors de la tenue du Comité : le manque déplorable d'hygiène dans les communautés indiennes¹²¹. On reconnaissait que ce problème découlait de la méconnaissance, sinon de l'ignorance des Autochtones en matière d'hygiène. Ces derniers ignoraient que de simples gestes quotidiens pourraient préserver leur santé en réduisant leurs chances de contracter la maladie.

Plusieurs intervenants réclamèrent la diffusion de cet enseignement dans les communautés, auprès des adultes et en particulier des femmes, afin que ceux-ci puissent faire profiter des bienfaits d'une saine hygiène à leurs familles¹²². Cette responsabilité devrait échoir aux infirmières et travailleuses sociales qui recevraient au besoin une formation sanitaire adéquate¹²³. La contribution des infirmières et des travailleuses sociales fut particulièrement sollicitée à cet effet puisque l'hygiène s'inscrit bien dans le cadre de leurs compétences professionnelles. Mais on n'exclut pas la possibilité que d'autres personnes soient invitées à dispenser cette éducation. Les enseignantes et même les épouses des fonctionnaires sont invitées à s'impliquer contre rémunération¹²⁴.

¹²¹ Cf., *PVT*, « Témoignages », fascicule 3, 1946, p. 8.

¹²² *Ibid.*, p. 12 ; *PVT*, « Témoignages », fascicule 8, 1947, p. 29-30 ; « Témoignages », fascicule 9, 1947, p. 19 ; « Mémoire présenté au Comité parlementaire des Affaires indiennes, préparé par Berry Richard, M.L.A., Le Pas, Manitoba, en consultation avec le chef et le conseil de la tribu indienne de Le Pas », appendice AB, fascicule 21, 1946, p. 25 ; « Recommandations des Indiens Songheens, de Victoria (C.-B.) », appendice AL, fascicule 21, 1946, p. 65 ; « Mémoire de l'Union canadienne des libertés civiles, succursale de Vancouver », appendice GO, fascicule 41, 1947, p. 23 ; « Exposé de l'Indian Association of Alberta », appendice EM, fascicule 12, 1947, p. 31 ; « Mémoire l'Union of Saskatchewan Indians », appendice EM, fascicule 19, 1947, p. 65.

¹²³ *Ibid.*

¹²⁴ *PVT*, « Témoignages », fascicule 8, 1947, p. 29.

4.6 La construction des infrastructures

Encore fallait-il que les Amérindiens puissent réellement profiter de l'enseignement dispensé. Difficile à imaginer comment cela pourrait être le cas alors que les réserves sont privées des commodités de base. Dans plusieurs communautés, l'eau potable était rare, des taudis tenaient lieu de logements, l'électricité était absente, les eaux usées s'écoulaient à la surface du sol... Dans ces conditions, comment serait-il possible aux Amérindiens de profiter de leur éducation sanitaire alors même que leurs conditions de vie y constituaient un obstacle non négligeable ? La meilleure façon d'améliorer le bien-être des Amérindiens serait encore de relever leurs conditions de vie matérielle. Il convenait de lancer une campagne de travaux publics afin de leur procurer les infrastructures qui leur faisaient défaut¹²⁵.

Mais la modernisation des infrastructures sur les réserves s'avérerait un exercice assez vain si l'intervention du personnel sanitaire et médical se voyait gêner par des obstacles administratifs. La question de l'accessibilité aux services de santé prend ici tout son sens, lorsque les Amérindiens sont empêchés d'aller consulter les spécialistes, ou encore que les responsables de l'hygiène et de la santé ne pouvaient agir librement auprès des communautés indiennes.

4.7 Le transfert ministériel

Le DAI fut transféré au Ministère des Mines et Ressources en 1936. Cette décision devait paraître saugrenue pour les intervenants, qui devaient certainement s'interroger sur le bien-fondé de confier une population humaine à un service public chargé avant tout de la gestion des ressources naturelles. La situation apparaissait

¹²⁵ *PVT*, « Témoignages », fascicule 1, 1946, p. 28-30.

d'autant préjudiciable pour les Autochtones que leurs principaux services administratifs, le DAI et les Services médicaux, relevaient de ministères différents. Une telle organisation nuisait à l'efficacité des divisions en constituant une entrave sérieuse à toute forme de collaboration entre leurs fonctionnaires respectifs. Pour plusieurs intervenants, la solution consisterait à regrouper l'ensemble des agences gouvernementales indiennes au sein du même ministère ou encore de créer un ministère spécifique aux Affaires indiennes¹²⁶.

Le ministère de la Santé national et du Bien-être social semblait par contre remporter la préférence des participants si ces transferts devaient être effectués¹²⁷. Non seulement le MSNBES était à même d'offrir les services dont les Autochtones ont si désespérément besoin, mais ils pourraient profiter des différents avantages que leur offrait le ministère, comme les programmes sociaux ou encore d'autres formes spécialisées d'assistance¹²⁸. C'est ce que le Dr Moore recommandait chaleureusement au Comité, lui dont la division profitait déjà de la générosité du MSBES. Le transfert des Affaires indiennes au ministère de la Santé apparaissait comme une proposition des plus intéressantes, car elle affecterait au plus haut degré la santé des Autochtones, non seulement en rapport aux services médicaux, mais aussi sur un ensemble de services dont l'incidence sur leur bien-être était reconnue.

¹²⁶ *PVT*, « Témoignages », fascicule 9, 1947, p. 3 ; « Témoignages », fascicule 37, 1947, p. 7-9 ; « Mémoire de l'Union canadienne des libertés civiles, succursale de Vancouver », appendice GO, fascicule 41, 1947, p. 24 ; « Mémoire de Mississauga (New-Credit), Ontario », appendice HU, fascicule 41, 1947, p. 92 ; « Mémoire de Spanich-River, Ontario », appendice FC, fascicule 25, 1947, p. 89 ; « Propositions soumises collectivement par le Conseil canadien du Bien-Être social et l'Association canadienne des assistantes sociales », appendice BO, fascicule 5, 1947, p. 24.

¹²⁷ *PVT*, « Témoignages », fascicule 37, 1947, p. 7-9.

¹²⁸ *PVT*, « Témoignages », fascicule 9, 1947, p. 3 ; « Témoignages », fascicule 37, 1947, p. 7-9 ; « Mémoire de l'Union canadienne des libertés civiles, succursale de Vancouver », appendice GO, fascicule 41, 1947, p. 24 ; « Mémoire de Spanich-River, Ontario », appendice FC, fascicule 25, 1947, p. 89 ; « Propositions soumises collectivement par le Conseil canadien du Bien-Être social et l'Association canadienne des assistantes sociales », appendice BO, fascicule 5, 1947, p. 24.

Dans le dernier rapport communiqué au Sénat et à la Chambre des Communes en 1948, le Comité s'est clairement exprimé en faveur de l'intégration des Amérindiens dans la société dominante. Tout en reconnaissant le besoin des Autochtones à profiter d'une plus grande liberté dans leur quotidien, le Comité confirmait la prédominance de l'administration indienne sur leurs affaires¹²⁹. Il précisa dans le document que

[toutes] les modifications [à la *Loi des Indiens*] ont pour objet de permettre aux Indiens de passer graduellement de la tutelle à la citoyenneté et de favoriser leur avancement.¹³⁰

La politique indienne devait par conséquent conserver ses orientations assimilationnistes encore pour les années à venir. C'est donc la position pro-assimilationniste des Euro-Canadiens qui obtint en dernière analyse la préférence des parlementaires, au détriment des réclamations de nombreux participants autochtones qui demandèrent non seulement l'abandon de l'agenda intégrationniste, mais aussi la reconnaissance de leur droit à l'autonomie gouvernementale, voire même leur souveraineté politique. Mais le Comité proposait aussi des solutions innovatrices qui annonçaient les changements de l'orientation future de la politique indienne canadienne.

5. Les recommandations du Comité au Parlement

Le Comité conseilla par conséquent qu'un plus haut degré d'autonomie soit reconnu aux conseils de bandes « afin de leur permettre d'assumer et de remplir leurs obligations »¹³¹ et que de l'aide financière leur soit accordée pour entreprendre « des

¹²⁹ *PVT*, « Quatrième rapport », fascicule 41, 1947, p. vi-vii ; « Quatrième rapport », fascicule 5, 1948, p. 21.

¹³⁰ *PVT*, « Quatrième rapport », fascicule 5, 1946, p. 23.

¹³¹ *Ibid.*, p. 23.

projets visant à l'amélioration de la condition physique [c'est-à-dire en santé] et économique »¹³² dans leurs communautés. Mais cette liberté accordée aux gouvernements locaux était atténuée par les propositions du Comité qui allaient dans le sens du renforcement de la surveillance des fonctionnaires « chargés de l'administration des affaires [sic] indiennes d'aider les Indiens à atteindre les droits intégraux de la citoyenneté canadienne et d'en assumer les obligations »¹³³. Bref, on reconnaissait aux Autochtones le droit de gérer leurs propres affaires, sans pour autant échapper à la supervision de l'administration indienne que le Comité conseillait de raffermir.

Dans un tout autre ordre d'idées, le Comité invita le fédéral à engager des pourparlers avec ses homologues provinciaux sur la pertinence de leur transférer certaines compétences, dont les services sanitaires et sociaux¹³⁴. Les Autochtones furent peut-être déçus d'apprendre qu'en matière de distribution des soins médicaux, le Comité appuyait la politique de centralisation des SMI défendue par Moore en recommandant « le projet de construction d'un hôpital central de l'État dans les agences indiennes septentrionales, ainsi que des postes de secours dans les districts reculés »¹³⁵. Le Comité a pris le soin de préciser « hôpital d'État », ce qui signifie qu'il favorisait la laïcisation des Services médicaux. Cette suggestion a dû satisfaire les représentants des Églises anglicane et méthodiste, mais contrarier la hiérarchie catholique¹³⁶.

¹³² *PVT*, « Quatrième rapport », fascicule 5, 1948, p. 23-24.

¹³³ *Ibid.*, p. 24.

¹³⁴ *Ibid.*, p. 26.

¹³⁵ *PVT*, « Quatrième rapport », fascicule 41, 1947, p. vii.

¹³⁶ Leslie, *Assimilation, Integration or Termination ?*, *op. cit.*, p. 197- 206.

Les propositions en rapport à l'accessibilité aux services sociaux sont quelque peu ambiguës. En 1947, le Comité recommanda que les « dispositions réglementaires voulues soient adoptées en ce qui concerne le soin des vieillards, des infirmes ou des aveugles indiens »¹³⁷. Il demandait un peu plus loin que les rations soient remises aux bénéficiaires en quantité et en qualité suffisante. Nous ne savons quel sens donné à ces « dispositions réglementaires ». Est-ce à dire que le gouvernement fédéral devait leur rendre accessibles ses programmes sociaux, ou encore que l'administration indienne devait élargir l'éventail de ses services déjà existant en procédant à la création de nouveaux services adaptés aux besoins de ces clientèles. Il est impossible de le savoir précisément. Les recommandations émises en 1948 sont tout aussi imprécises. Le gouvernement se voyait enjoint d'étudier la possibilité d'accorder une pension aux « Indiens âgés, aveugles ou infirmes »¹³⁸. Le fédéral accordait ce type de programmes à ces catégories de nécessiteux auprès de la population canadienne¹³⁹. Mais encore une fois, il est impossible de déterminer avec précision à qui reviendrait la responsabilité de développer ces programmes auprès des Autochtones, entre l'administration indienne ou le gouvernement fédéral.

Le Comité recommanda en outre un nombre impressionnant de mesures concernant le recrutement du personnel des Affaires indiennes¹⁴⁰. Il suggéra notamment de mettre en place de normes pour assurer l'embauche que des seuls candidats qualifiés. Afin d'assurer une gestion adéquate des réserves, le département fut encouragé à recruter un nombre suffisant d'employés et à remplir les postes vacants le plus rapidement possible. L'organisation des Affaires indiennes laissant à

¹³⁷ *Ibid.*

¹³⁸ *PVT*, « Quatrième rapport », fascicule 5, 1948, p. 25.

¹³⁹ Shewell, *op. cit.*, p. 228-259.

¹⁴⁰ *PVT*, « Quatrième rapport », fascicule 41, 1947, p. vi-vii.

désirer, le Comité proposait quelques suggestions qui facilitaient la communication au sein de l'administration indienne¹⁴¹. Au lieu d'avoir à se référer constamment aux bureaux centraux d'Ottawa, les fonctionnaires pourraient prendre les décisions adéquates sans plus attendre. Il était même suggéré de créer des postes de directeurs régionaux pour s'occuper des questions de juridiction locale afin de faciliter la décentralisation des décisions.

Enfin, il apparaissait inacceptable que la *Loi des Indiens* n'ait fait l'objet d'aucune révision majeure depuis 1876. Un délai beaucoup trop long pour une administration responsable d'une population humaine. À cette fin, la Chambre des communes fut invitée à créer un comité permanent des Affaires indiennes afin de soumettre la législation indienne à des mises à jour plus régulières¹⁴².

Lors de son enquête, le Comité constata que la *Loi sur les Indiens* comportait « nombre d'anachronismes, d'anomalies, de contradictions et de divergences »¹⁴³ et recommandait que tous ses articles soient modifiés, à quelques exceptions près. Mais comme l'aimait à le répéter Hoey : « je crois que les services rendus aux Indiens sont en grande partie administratifs, ou plutôt administratifs pour les deux-tiers et législatifs pour un tiers »¹⁴⁴. Mandaté à l'origine pour s'en tenir qu'à la révision de la législation indienne, le Comité s'écarta quelque peu de son principal objectif pour s'intéresser au fonctionnement global de l'administration indienne qui connaissait à l'époque de sérieuses difficultés causant de lourds préjudices aux Autochtones. Les

¹⁴¹ *Ibid.*

¹⁴² *PVT*, « Quatrième rapport », fascicule 5, 1948, p. 26.

¹⁴³ *Ibid.*, p. 23.

¹⁴⁴ *PVT*, « Témoignages », fascicule 38, 1947, p. 12 ; « Témoignages », fascicule 39, 1947, p. 12.

parlementaires réunis espéraient qu'un service public mieux adapté à leurs besoins ainsi qu'une *Loi sur les Indiens* modernisée parviendraient à assurer aux Amérindiens un avenir plus prometteur, libre des entraves dont ils étaient victimes depuis trop longtemps.

CONCLUSION

Le gouvernement fédéral espérait que la révision de la *Loi des Indiens* conduite par le Comité mixte entre 1946 et 1948 lui permettrait de réactualiser sa politique indienne dont l'objectif principal était d'encadrer le processus par lequel l'assimilation des Amérindiens se réaliserait. Les convictions du gouvernement étaient partagées par une majorité d'intervenants euro-canadiens, des porte-parole de l'administration indienne aux délégués des églises canadiennes en passant par différents groupes de pression, pour qui l'intégration dans la société dominante constituait la seule perspective envisageable pour l'avenir des Autochtones. Cette belle unanimité s'est vue contestée par l'opposition manifestée par ces derniers à l'avenir que les non-Autochtones leur destinaient.

La compréhension que le Comité leur a manifestée en les autorisant à participer activement à son enquête a permis aux représentants indiens de condamner sans équivoque la doctrine officielle, considérée comme contraire aux intérêts de leurs concitoyens. Quelques groupes ont par contre profité de l'attention du Comité pour lui faire connaître leurs revendications en faveur de l'autonomie des communautés amérindiennes. Non contents de réfuter l'assimilation, ils ont défendu leur droit à administrer librement leurs affaires. Les Euro-Canadiens se montraient prédisposés à leur donner satisfaction, pour autant que l'autonomie qu'ils se déclaraient prêts à leur concéder confortait leur intégration. Le Comité se retrouva confronté à deux positions impossibles à concilier.

Les divergences d'opinions étaient plus explicites lorsque le Comité examine un dossier aussi complexe que la santé de la population autochtone. On en vint à la conclusion lors de l'enquête qu'il faudrait certes améliorer les services médicaux qui

lui sont dispensés par les pouvoirs publics ainsi que de redresser les conditions de vie des bandes indiennes. Mais qu'il faille surtout repenser entièrement la façon d'administrer les Affaires indiennes. Les Euro-Canadiens se déclarèrent prêts à procéder à certains aménagements pour accorder plus d'autonomie aux Amérindiens pour autant qu'elle favorise leur passage vers la citoyenneté. Une attitude intolérable aux contestataires les plus radicaux parmi les Premières Nations pour qui l'autonomie éventuellement concédée ne saurait s'accompagner de la volonté inchangée des autorités à vouloir les diriger pas à pas.

La Loi des Indiens de 1951

Les élections de 1949 ont quelque peu retardé l'adoption de la *Loi des Indiens* révisée en 1951. Les dispositions du nouveau texte de loi demeuraient somme toute assez conservatrices¹. Les conditions les plus discriminantes à l'endroit des Amérindiens furent révoquées ou modifiées². La nouvelle *Loi des Indiens* respectait mieux les dispositions du Code criminel pendant que les restrictions telles que la consommation des spiritueux ou encore les cérémonies et les danses traditionnelles étaient soit allégées, soit abrogées³. Les femmes autochtones ont notamment obtenu le droit de suffrage aux élections des conseils de bandes⁴. Mais la loi conservait le même état d'esprit favorable à l'assimilation, en dépit d'une virulente contestation.

¹ Dickason, *op. cit.*, p. 328 ; Kathleen Jamieson et Conseil consultatif canadien de la situation de la femme, *La femme indienne devant la loi : Une citoyenne mineure*, Ottawa, Conseil consultatif de la situation de la femme, 1978, p. 67-75 ; Leslie, *Assimilation, Integration or Termination ?*, *op. cit.*, p. 184-243.

² *Ibid.* ; Affaires indiennes et du Nord, *op. cit.*, p. 215-218.

³ *Ibid.*

⁴ Jamieson, *op. cit.*, p. 67.

Bref, la *Loi des Indiens* de 1951 poursuivait encore et toujours l'objectif assimilationniste de la politique indienne fédérale :

[du] côté gouvernemental, l'objectif recherché demeure l'assimilation [...] il s'agit maintenant d'y arriver en encourageant les Amérindiens [...] plutôt que par la contrainte qui caractérisé les amendements adoptés entre 1880 et 1951⁵.

Le concert de protestations contraignit le gouvernement à retirer le Bill 267, la première version de la loi révisée, pour le remplacer par le bill 79 rédigé par le *Comité spécial insinué pour étudier le Bill no 79*. En vain puisque le second texte fut aussi contesté que le premier. Le nouveau texte de loi s'avérait pour le moins décevant à la fois pour les Amérindiens que pour les « amis des Indiens »⁶. Les dispositions encadrant la cession des terres indiennes s'avéraient contestables pendant que les individus qui avaient moins de deux grands-parents reconnus juridiquement comme Indiens se voyaient priver de leur statut d'Indiens. John Diefenbaker déclara publiquement que « la montagne accoucha d'une souris »⁷.

Il existe une contradiction entre les auteurs dont les ouvrages furent consultés dans le cadre de cette recherche concernant la redistribution des compétences entre l'administration indienne et les conseils de bande. Les uns sont persuadés que la *Loi des Indiens* de 1951 renforce l'emprise des fonctionnaires sur les communautés indiennes alors que d'autres prétendent le contraire. Cette divergence relève semble-t-il de l'opinion personnelle des auteurs, mais aussi de la perspective sous laquelle ils examinent la question⁸. Mais comme le remarque Dickason, « [la] nouvelle loi de

⁵ Dickason, *op. cit.*, p. 327-328.

⁶ Affaires indiennes et du Nord, *op. cit.*, p. 209-215 ; Jamieson, *op. cit.*

⁷ Débats de la Chambre des communes, 1950, p. 3976, cité par Jamieson, *op. cit.*, p. 67.

⁸ Dickason, *op. cit.*, p. 327-330 ; Daugherty et Madill, *op. cit.*, p. 179-204 ; Jamieson, *op. cit.*, p. 67-75 ; Leslie, *op. cit.*, p. 238 ; Affaires indiennes et du Nord, *op. cit.*, p. 215-216.

1951 peut difficilement être qualifiée de révolutionnaire, mais elle augure quand même l'arrivée de jours meilleurs »⁹.

La nouvelle législation indienne confiait aux conseils de bande des prérogatives équivalentes à celles des municipalités¹⁰. Elle les autorisa à adopter leurs propres règlements, pourvu que ceux-ci soient conformes à ceux édictés par les autres instances politiques¹¹. Les conseils acquirent notamment certains droits par rapport à la gestion des finances de leurs communautés qui leur permettaient d'effectuer certaines dépenses à même les fonds de bande sans aucune autorisation préalable¹². Ils pouvaient financer des services propres à améliorer le bien-être de leurs concitoyens ou à encourager l'avancement de leurs communautés¹³. La loi leur reconnaissait en plus le droit de gérer les biens de la bande¹⁴. La législation indienne de 1951 constituait par conséquent un premier pas vers l'autonomie autochtone.

Cette autonomie était néanmoins conditionnelle. Les fonctionnaires pouvaient limiter, sinon priver les bandes de leur autonomie s'ils les jugeaient inaptes à assumer ces responsabilités¹⁵. Après tout, les représentants de l'administration indienne détenaient encore l'autorité finale. Ils pouvaient renverser les décisions des conseils de bande s'ils jugeaient nécessaire¹⁶. Plusieurs études conduites dans les années

⁹ Dickason, *op. cit.*, p. 328.

¹⁰ *Ibid.* ; Daugherty et Madill, *op. cit.*, p. 185.

¹¹ *Ibid.*

¹²; *Ibid.*, p. 183-184 ; Dickason, *op. cit.*, p. 328.

¹³ Dickason, *Ibid.*

¹⁴ Daugherty et Madill, *op. cit.*, p. 183.

¹⁵ *Ibid.*, p. 190-191.

¹⁶ *Ibid.*, p. 186.

1960-1970 identifiaient d'autres facteurs décourageant les Amérindiens à assumer plus de compétences¹⁷. Dans l'ensemble, les conseils de bande furent relativement peu nombreux à réclamer les pouvoirs que leur concédait la *Loi des Indiens* de 1951¹⁸.

La *Loi des Indiens* de 1951 ne devait cependant durer qu'un temps dans un monde en constante évolution. Le droit de vote fédéral fut finalement octroyé aux Autochtones en 1959 par le gouvernement conservateur de Diefenbaker. Ce n'était qu'au milieu de la décennie 1950 que le fédéral et les provinces accordèrent graduellement leurs bénéfices sociaux aux Amérindiens¹⁹. La question de la gratuité des soins médicaux ne fut réglée qu'avec l'adoption du régime universel d'assurance-maladie en 1968. À l'instar des Canadiens, la majeure partie des frais médicaux des Autochtones furent dorénavant remboursés par l'État²⁰. Entretemps, la santé des communautés indiennes demeurait encore tributaire des services publics²¹.

Avec ces changements, alors que les revendications autonomistes sont de plus en plus populaires auprès des Amérindiens, on ressentit le besoin de réviser la *Loi des Indiens* une nouvelle fois, quelques années seulement après son adoption²². En 1966,

¹⁷ W. Daugherty et D. Madill font une brève présentation des conclusions de quelques chercheurs concernant l'impuissance des conseils de bande à se prévaloir de leurs responsabilités. *Ibid.*, p. 189-193. Ils insistent sur les rapports du Dr Harry Hawthorn, particulièrement cinglant à l'endroit de l'inconséquence de l'administration indienne sur la question. Le chercheur recommande que les attributions des conseils soient augmentées et que les Affaires indiennes interviennent le moins possible dans les affaires internes des bandes. *Ibid.*, p. 189-192.

¹⁸ *Ibid.*, p. 190-191.

¹⁹ Dickason, *op. cit.* ; Shewell, *op. cit.*, p. 236, 238, 268-269 et 295.

²⁰ Waldram, Herring et Young, *op. cit.*, p. 165 ; Chandrakant P. Shah, *Médecine préventive et santé publique au Canada*, Sainte-Foy, Presses de l'Université Laval, 1995, p. 272.

²¹ Cf., Waldram, Herring et Young, *op. cit.*, p. 140-203.

²² Leslie, *op. cit.*, p. 304-392.

l'anthropologue Hawthorn produisit un rapport percutant qui signala le début de la fin pour la politique indienne assimilationniste²³. Le chercheur reconnut aux Amérindiens le droit à l'autonomie qui assurerait la survie de leur identité culturelle. Sans le savoir, Hawthorn instaurait les principes qui autorisent aujourd'hui de nombreuses communautés autochtones à administrer leurs propres services de santé²⁴.

²³ *Ibid.*

²⁴ *Cf.*, Waldram, Herring et Young, *op. cit.*, p. 140-203.

BIBLIOGRAPHIE

Sources imprimées et informatisées

Archives nationales du Canada, *Indian Affairs Central Registry Files*, 1886-1966, RG 10, volume 8583, 1946-1949.

Canada, *Rapports annuels des Affaires indiennes (1864-1990)*, [En ligne] : < <http://www.collectionscanada.ca/indianaffairs/020010-101.01-f.php> > (4 mars 2002)¹.

Canada. Parlement, « Loi modifiant la Loi des Sauvages », S. C. 1926-1927, c. 32 (17 Geo. V), dans *Les Lois sur les Indiens et leurs lois modificatrices, 1868-1950*, dir. par Affaires indiennes et du Nord, Centre de recherches historiques et d'études des traités, Orientations générales, Ottawa, 1981, p. 278-346.

Canada. Parlement, Chambre des communes. *Compte-rendu officiel des débats de la Chambre des communes*, Ottawa, 13 mai 1946, vol. II, Ottawa, Impr. de la Reine, 1946.

Canada. Parlement, Chambre des communes. Comité spécial institué pour étudier le Bill no 79, Loi des Indiens, *Procès-verbaux et témoignages*, Ottawa, E. Cloutier, 1951, 8 fasc.

Canada. Parlement, Comité spécial mixte institué pour étudier la Loi des Indiens, *Procès-verbaux et témoignages*, Ottawa, Edmond Cloutier, 1947-1948, 67 fasc., 4 vols.

Ouvrages de référence

Affaires indiennes et du Nord, Centre de recherches historiques et d'études des traités, Orientations générales, *Historique de la Loi sur les Indiens*, 2e éd., Ottawa, Affaires indiennes et du Nord, 1980, xiii-282 p., cartes.

¹ Les documents sont offerts en versions numérique et manuscrite sur ce site.

- BARTLETT, Richard H., University of Saskatchewan, Native Law Centre, *Indian Reserves and Aboriginal Lands in Canada : A Homeland : A Study in Law and History*, Saskatoon, University of Saskatchewan, Native Law Centre, 1990, xxii-218 p.
- BROWN, Robert Craig, Ramsay COOK, Paul-André LINTEAU, *Histoire générale du Canada*, sous la dir. de Craig Brown ; éd. française sous la dir. de Paul-André Linteau ; traduction de Michel Buttiens et *al.*, Montréal, Boréal, 1990, 694 p., ill., coll. « Boréal Compact », 18.
- CARDIN, Jean-François, Claude COUTURE et Gratien ALLAIRE, *Histoire du Canada : Espace et différences*, avec la collab. de Gratien Allaire, Sainte-Foy, Presses de l'Université Laval, 1996, 397 p., ill., cartes.
- DANIEL, Richard C., Ministère des affaires indiennes et du Nord, Direction de la recherche, *Le règlement des revendications des Autochtones au Canada : 1867-1979*, Ottawa, Ministère des affaires indiennes et du Nord, Direction de la recherche, 1983 (1981), viii-234 p.
- DAUGHERTY, Wayne, Dennis MADILL et Ministère des Affaires indiennes et du Nord, Orientations générales, Direction de la recherche, *L'administration indienne en vertu de la législation relative aux Indiens, 1868-1951*, trad. par H. Archache, Ottawa, Ministère des Affaires indiennes et du Nord, 1983 (1980), 211 p.
- DICKASON, Olive Patricia, *Les Premières Nations : Depuis les temps les plus lointains jusqu'à nos jours*, trad. de l'anglais par Jude Des Chênes, Sillery, Septentrion, 1996, 511 p., cartes.
- DUPUIS, Renée, *Quel Canada pour les Autochtones ? : La fin de l'exclusion*, Montréal, Boréal, 2001, 174 p.
- FRIDERES, James S., *Native Peoples in Canada : Contemporary Conflicts*, 3^e éd., Scarborough (Ont.), Prentice-Hall Canada, 1988, ix-444 p., carte.
- NAYLOR, David C., *Canadian Health Care and the State : A Century of Evolution*, Montréal, McGill-Queen's University Press, 1992, vi-241 p.
- NICHOLS, Roger L., *Indians in the United States and Canada : A Comparative History*, Lincoln, University of Nebraska Press, 1998, xvii-383 p., pl., ill., cartes.
- SHAH, Chandrakant P., *Médecine préventive et santé publique au Canada*, avec la collab. de Sunil S. Shah, Rajiv R. Shah et Marilyn L. James, adapt. française

sous la dir. de Fernand Turcotte, Sainte-Foy, Presses de l'Université Laval, 1995, xvi-399 p.

SODERSTROM, Lee, *The Canadian Health System*, London, Croom Helm, 1978, 271 p.

TAYLOR, Malcolm G., *Insuring National Health Care: The Canadian Experience*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 1990, xvi-254 p.

VINCENT, Sylvie, « La révélation d'une force politique : les Autochtones », dans *Le Québec en jeu : comprendre les grands défis*, sous la dir. de Gérard Daigle, avec la collab. de Guy Rocher, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1992, p. 749-790.

Études

DYCK, Noel, *What is the Indian "Problem" : Tutelage and Resistance in Canadian Indian Administration*, St. John's (T.-N.), Institute of Social and Economic Research, Memorial University of Newfoundland, 1991, x-208 p., cartes.

GAFFEN, Fred, *Forgotten Soldiers*, Penticton, Theytus Books, 1985, 152 p., pl., ill., cartes, portr.

JAMIESON, Kathleen et Conseil consultatif canadien de la situation de la femme, *La femme indienne devant la loi : Une citoyenne mineure*, Ottawa, Conseil consultatif de la situation de la femme, 1978, 118 p., ill.

KELM, Mary-Ellen, *Colonizing Bodies : Aboriginal Health and Healing in British Columbia, 1900-50*, Vancouver, University of British Columbia Press, 1998, xxiii-248 p., ill.

LESLIE, John F., *Commissions of Inquiry into Indian Affairs in the Canadas, 1828-1858 : Evolving a Corporate Memory for the Indian Department*, Ottawa, Canada. Ministère des affaires indiennes et du Nord canadien, Centre de recherches historiques et d'études des traités, Orientations générales, 1985, ix-202 p., ill.

LUX, Maureen K., *Medicine that Walks : Disease, Medicine and Canadian Plains Native People, 1880-1940*, Toronto et Buffalo, University of Toronto Press, 2001, xii-300 p., pl., ill.

- MILLER, James Roger, *Shingwauk's Vision : A History of Native Residential Schools*, Toronto, University of Toronto Press, 1996, 582 pages, photos.
- *Reflections on Native-Newcomer Relations : Selected Essays*, Toronto, University of Toronto Press, 2004, viii-304 p., ill.
- MILLOY, John Sheridan, *A National Crime : The Canadian Government and the Residential School System, 1879-1986*, Winnipeg, University of Manitoba Press, 1999, xix-402 p., ill.
- SHEWELL, Hugh, *"Enough to Keep Them Alive" : Indian Welfare in Canada, 1873-1965*, University of Toronto Press, Toronto, 2004, xii-441 p., index.
- TAYLOR, John Leonard, *Canadian Indian Policy During the Inter-War years, 1918-1939*, Ottawa, Indian and Northern Affairs Canada, 1984, 227 p., cartes.
- TITLEY, Brian E., *A Narrow Vision : Duncan Campbell Scott and the Administration of Indian Affairs in Canada*, Vancouver, University of British Columbia Press, 1986, viii-245 p.
- WALDRAM, James B., D. Ann HERRING and T. Kue YOUNG, *Aboriginal Health in Canada : Historical, Cultural and Epidemiological Perspectives*, University of Toronto Press, Toronto, 1995, xii-334 p.
- WEAVER, Sally M., *Making Canadian Indian Policy : The Hidden Agenda, 1968-70*, Toronto, University of Toronto Press, 1981, xv-236 p., pl., ill., cartes.

Mémoires et thèses

- BENSON, Jayme K., *Different Visions : The Government Response to Native and Non-Native Submissions on Education Presented to the 1946-48 Special Joint Committee of the Senate and the House of Commons*, Mémoire de maîtrise (histoire), Université d'Ottawa, 1991, 104 p.
- CROSSLEY, John Edward, *The Making of Canadian Indian Policy to 1946*, Thèse de doctorat (philosophie), University of Toronto, Toronto, 1988 (1987), 639 p.
- DAVISON, Janet Frances, *We Shall Remember : Canadian Indians and World War II*, Mémoire de maîtrise (Canadian heritage and Development Studies), Université de Trent, 1993, 276 p., ann.

- LEIGHTON, James Douglas, *The Development of Federal Indian Policy in Canada, 1840-1890*, Thèse de doctorat (histoire), University of Western Ontario, London (Ont.), 1975, 2 vol, xviii-581 p.
- LESLIE, John F., *Assimilation, Integration or Termination? The Development of Canadian Indian Policy, 1943-1963*, Thèse de doctorat (philosophie), Carleton University, Ottawa, 2000 (1999), xviii-455 p., ill.
- MCMURTRY, Jim, *The 1946-48 Special Joint Committee on the Indian Act and Educational Policy*, Mémoire de maîtrise (éducation), Université d'Alberta, 1986 (1985), 111 p., tabl.
- MILLOY, John Sheridan, *The Era of Civilization : British Policy for the Indians of Canada, 1830-1860*, Thèse de doctorat (philosophie), University of Oxford, Oxford, 1979 (1978), xi-346 p.
- NOONAN, Robert M. Jr., *From Paternalism to a Third Order of Government : The Quest for Self-Government by the First Nations of Canada*, Mémoire de maîtrise (sciences politiques), San Jose State University, San Jose, 1992, x-178 p.
- SURTEES, Robert J., *Indian Reserve Policy in Upper Canada, 1830-1845*, Mémoire de maîtrise, Carleton University, Ottawa, 1966. 184 p., cartes.