B.C. INDIAN RESIDENTIAL SCHOOL
GLEIGH AND ARCHIVES CANADA / PA-042733

ÉCOLE RÉSIDENTIELLE INDIENNE, DE PROFESSION CATHOLIQUE ROMAINE
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA / PA-042733

THEY FOUGHT THE GOOD FIGHT | ILS ONT MENÉ LE BON COMBAT

PETER HENDERSON BRYCE

Dr. Bryce was the first secretary of the Provincial Board of Health of Ontario in 1882 and prepared the comprehensive *Public Health Act* of 1884, which became the model for legislation in other provinces. In 1904 he became chief medical officer of health of the Department of Interior and Indian Affairs. He released a controversial *Report on the Indian Schools of Manitoba and the North West Territories* in 1907, which documented that 24% of residential school students had died of tuberculosis. His criticism of federal inaction ended his career as a civil servant, as he tried to change the system from within. *(Canadian Journal of Public Health, January 1909)*

Le Dr Bryce est le premier titulaire du poste de secrétaire général du Provincial Board of Health of Ontario en 1882, et rédige le texte de la *Public Health Act* of 1884, un texte de loi qui a servi de modèle à la rédaction d'autres textes législatifs en matière de santé publique dans d'autres provinces. En 1904, il est nommé au poste de médecin hygiéniste en chef du ministère de l'Intérieur. En 1907, il publie un rapport clos, intitulé *Report on the Indian Schools of Manitoba and the North-West Territories*, révélant que 24 % des enfants des pensionnats étaient décédés des suites de la tuberculose. Son critique acerbe de l'inaction du gouvernement fédéral a cet égard lui est vain le fin de sa carrière dans la fonction publique, alors qu'il cherchait à réformer le système à partir de l'intérieur. *(Revue canadienne de santé publique, janvier 1909)*

JEAN GOODWILL

Jean Goodwill was a leader in Aboriginal health care and a Plains Cree from Little Pine First Nation near North Battleford, Saskatchewan. When she was Nurse in Charge of the La Ronge Nursing Station she became more fully aware of the health conditions of First Nations people. During her 20 years with the federal government she was instrumental in developing health and social policies for Indigenous Canadians and Mr. Goodwill helped found the Aboriginal Nurses Association of Canada in 1975, where she served as President for seven years. *(CPHA Health Digest, Winter 2005)*

Mme Jean Goodwill est une pionnière des soins de santé en milieu autochtone et est une Crie des plaines de la Première nation Little Pine située près de North Battleford, en Saskatchewan. Alors qu'elle était infirmière en chef de l'infirmerie de la Ronge, elle devient davantage consciemment au sujet de l'état de santé des populations des Premières nations. Pendant ses quelque 20 années au service du gouvernement fédéral, elle a participé à l'élaboration de politiques sociales et sanitaires à l'intention des peuples autochtones. Mme Goodwill a contribué à la fondation en 1975 de l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, y ayant occupé le poste de présidente pendant sept ans. *(Bulletin santé de l'ACSP, hiver 2005)*

TB was spread to First Nations and Métis on the Prairies about 130 years ago when the Canadian Pacific Railway was built and the reserve system established. The Déné and the Inuit in the north were exposed more recently, in the late 19th and early 20th centuries.

Malnutrition increased the risk of disease, and the confinement of First Nations people on crowded reserves allowed the disease to spread rapidly. Death rates in the 1930s and 1940s were in excess of 700 deaths per 100,000 persons, among the highest ever reported in a human population.

When tuberculosis epidemics spread among northern Inuit communities in the 1950s and 1960s, thousands were transported to southern hospitals and sanatoria for treatment. At least one-third of Inuit were infected with TB in the 1950s. From 1950 to 1969, a specially-designed coast guard ship named the C. D. Howe made summer trips to Inuit communities in the eastern Arctic. Once the doctors decided who needed to go south for treatment in hospitals and sanatoria, these patients were not permitted to go ashore to collect belongings or say goodbye to family and friends. Some were never seen again.

In 1956, one-seventh of the entire Inuit population was being treated in southern Canada. The average length of stay was two-and-a-half years and some patients stayed much longer. Many families were not notified when a TB patient died in the south. The dead were buried in paupers' graves in a southern cemetery, paid for by the Department of Northern Affairs.

While TB rates across Canada fell dramatically in the 1950s and 1960s due to the introduction of strong antibiotic treatment, the disease nevertheless persists in many Aboriginal communities today.

La tuberculose s'est propagée aux Premières nations et aux Métis de la région des Prairies il y a environ 130 ans lors de la construction du Chemin de fer Canadien Pacifique et l'instauration du système des réserves. Les Déné et les Inuits dans le Nord y ont été exposés plus récemment à la fin du XIXe et au début du XXe siècle.

La malnutrition augmentait le risque de contracter la maladie, et le confinement des Premières nations dans des réserves surpeuplées a permis à la maladie de se propager rapidement. Le taux de mortalité dans les années 1930 et 1940 dépassait les 700 décès pour 100 000 personnes. Il s'agit d'un des taux les plus élevés jamais signalés au sein d'une population humaine.

Lorsque les épidémies de tuberculose se sont propagées au sein des communautés inuites du Nord dans les années 1950 et 1960, des milliers d'Inuits ont été transportés dans des hôpitaux et des sanatoriums dans le sud afin d'être soignés. Au moins un tiers des Inuits ont contracté la tuberculose dans les années 1950. De 1950 à 1969, un garde-côte baptisé le C. D. Howe spécialement conçu pour l'occasion rendait visite aux communautés inuite dans l'Est de l'Arctique. Une fois que les docteurs avaient décidé des personnes qui devaient se rendre dans le Sud afin de suivre un traitement dans les hôpitaux et les sanatoriums, les patients n'étaient pas autorisés à retourner à terre pour rassembler leurs affaires ou dire au revoir à leur famille et à leurs amis. On n'a jamais revu certains d'entre eux.

En 1956, un septième de l'ensemble de la population inuite était soigné dans le Sud du Canada. En moyenne, un séjour durait deux ans et demi, et certains patients restaient plus longtemps. Bon nombre de familles n'étaient pas averties lorsqu'un patient atteint de tuberculose mourait dans le Sud. Les morts étaient enterrés dans des fosses communes dans des cimetières au Sud; le ministère des Affaires du Nord finançait les enterrements.

Le nombre de personnes atteintes de tuberculose au Canada a considérablement chuté dans les années 1950 et 1960 en raison de l'administration de traitements puissants aux antibiotiques; toutefois, on pourrait dire que la maladie persiste aujourd'hui dans de nombreuses communautés autochtones.

ᐊᕙᓪᓕᒋᐊᓯᖅᑲᓚᐅᖅᓯᒪᔪᑦ ᐊᓪᓚᐃᑦ ᐃᖅᑭᓛᓪᓗ ᓄᓇᖅᐸᓯᖅᑦ ᑖᕙᓂ 130-ᓂᒃ ᐅᑭᐅᖑᓚᐅᖅᓯᒪᔪᓂᒃ ᑲᓇᑕᒥᐅᑦ ᓄᓇᓯᐅᑎᑯᑖᓪᓄᑦ ᐊᖅᑯᑎᓕᐅᖅᑏᑦ ᓴᓇᑎᓪᓗᒋᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐊᓪᓚᐃᑦ ᓄᓇᒋᓐᓂᐊᖅᑕᖏᑦ ᐋᖅᑭᓯᖅᑕᐅᓕᖅᑎᓪᓗᒋᑦ. ᐊᓪᓚᖑᓯᐃᑦ ᐃᓄᐃᑦᓗ ᐅᑭᐅᖅᑕᖅᑐᓂᒥ ᓴᓇᒫᓗᒃ ᑭᓯᐊᓂ ᐊᑦᑐᖅᑕᐅᓕᓚᐅᖅᓯᒪᔪᑦ, ᐃᓱᐊᓗᖏᓐᓂ 1800 ᐊᒻᒪᓗ ᐱᒋᐊᕐᖑᓐᓂᐸᓗᖏᓐᓂ 1900.

ᓂᓇᕋᐊᖅᑲᑕᓗᐊᓐᖏᑦᑕᒋᑎᒋᓂᖏᖅᓄᓪᓗ ᖃᓂᒪᖅᑕᓕᖅᑐᒥᓂᖅ, ᐊᒻᒪᓗ ᑲᑎᑎᑕᐅᓯᒪᒋᓪᓗᒋᑦ ᐊᒻᓚᐃᑦ ᐃᓄᒋᐊᖑᓯᓪᓗᑎᒋ ᓄᓇᓕᒋᓂᐊᓚᓕᖅᑕᖏᖅᓂ ᖃᓂᒪᓴᓇᕋᐃᓐᓂᖅᓱᐅᓚᐅᖅᓯᒪᔪᑦ ᓄᑖᑦᑲᓕᓚᐅᖅᓯᒪᔪᑦ 1930-ᖏᖅᓂ ᐊᒻᒪᓗ 1940-ᖏᖅᓂ ᑕᒪᓂᒃᑲᐃ 700 ᐅᓴᒐᓄᑦ ᑕᐃᖅᑯᓂᖅᓴᒐ 100,000-ᖑᓚᑦᖅᓯᒪᔪᓂᒃ, ᖁᑦᑎᓂᖅᐸᖑᓗᓂ ᑐᖅᑯᕋᓂᓚᐅᖅᓯᒪᔪᑦ ᐃᓄᓐᓂᒃ ᑐᖅᑯᕋᓂᒃᑲᑕᖅᓯᒪᔪᓂᒃ.

ᐳᕙᓪᓗᓂᖅᑕᒃᑲᓕᖅᑎᓪᓗᒍ ᐊᐃᑦᑐᓪᓗᐃᖅᑲᑕᑎᓪᓗᒋᑦ ᐅᑭᐅᖅᑕᖅᑐᒥ ᐃᓄᐃᑦ ᓄᓇᓕᖏᓐᓂ 1950-ᖏᖅᓂᓚᐅᖅᓯᒪᔪᖅ, ᑕᒋᓴᖏᖅᓂᑦᑕᓐ ᖃᓪᓗᓇᓚᐊᖅᑎᑕᐅᖅᑲᑕᓚᐅᖅᓯᒪᔪᑦ ᐊᒃᓂᐊᕕᖏᖅᓄᑦ ᐳᕙᓪᓗᒋᐊᕕᓄᓪᓗ ᐊᒃᓂᐊᓱᖅᑕᐅᖅᑐᖅᑐᖅᑐᒥᑎᑦ. ᐊᑕᐅᓯᖅ ᐱᖓᓱᓂᒃ ᐃᓄᓐᓂᒃ ᐊᑦᑐᖅᑕᖅᑲᑦᑕᓚᐅᖅᓯᒪᔪᑦ ᐊᒃᓂᐊᕕᖏᖅᓄᑦ ᐳᕙᓪᓗᓂᖅᓱᒋᑦ 1950-ᖏᖅᓂ. 1950-ᖏᖅᓂ 1969-ᓗᓄᑦ, ᑲᒥᐊᓚᐊᖅᑕᖅᑲᓕᓚᐅᖅᓯᒪᒋᑎᐅᖅᑐ ᐊᒋᑎᒃᑲᖅᑐᓂ ᓱᑎ ᐄᐊᐅᒥᑦ ᐊᑲᓇᖅᑯᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᓄᓇᓕᖏᖅᓄᑦᑕᑐᓂ ᑲᓇᓐᖅᐸᖅᓴᒐᓄᑦ ᐅᑭᐅᖅᑐᖅᑐᓂ. ᓗᑦᑕᑦ ᐃᓱᒪᓕᐅᕋᐃᒻᒪᑦ ᓇᓪᓕᓂᐊᑦ ᖃᓪᓗᓇᓂᖅᓄᑦᑕᓂᒃᑲᖅᓯᒪᔪᖅᒪᖓᑦ ᐊᓐᓂᐊᕕᓂᒻᒪᑦ ᐳᕙᓪᓗᒋᐊᕕᓇᒻᒪᓪᓗᓂᓐ, ᑕᒪᖅᑭᓪᓗᒋᑦ ᐅᑭᐅᖅᑐᖅᑐᖅᑐᒥᑎᑦᑐᓂ ᑲᓇᓐᖅᐸᖅᓴᒐᓄᑦ ᐅᑭᐅᖅᑐᖅᑐᖅᑐᒥᑎᑦᑐᓂ. ᐊᑕᐅᓯᖅ ᐱᖓᓱᓂᒃ ᐅᑭᐅᖅᑐᖅᑐᖅᑐᒥᑎᑦᑐᓂ ᐊᑕᐅᓯᖅᑐᖅᑐᖅᑐᒥᑎᑦ. ᐊᑕᐅᓯᖅ ᐱᖓᓱᓂᒃ ᐅᑭᐅᖅᑐᖅᑐᖅᑐᒥᑎᑦᑐᓂ ᐊᑕᐅᓯᖅᑐᖅᑐᖅᑐᒥᑎᑦᑐᓂ. ᐊᑕᐅᓯ