

mes de santé de nos autochtones lesquels, sur le plan constitutionnel, je dois le rappeler à la Chambre, sont la responsabilité du gouvernement fédéral. Farley Mowat, dans son livre *The Desperate People* décrit la quasi-extinction des Esquimaux à l'intérieur des terres du district de Keewatin dans les Territoires du Nord-Ouest. Sa chronique des événements aurait dû servir d'argument irréfutable pour prouver la nécessité d'une intervention gouvernementale lors de l'apparition du problème du mercure. Le père René Fumoleau, missionnaire pendant de longues années dans le Nord, dans son livre récent *As Long as This Land Shall Last*, où il décrit l'épidémie d'influenza de 1928, raconte les souffrances physiques incroyables endurées par les indigènes de l'époque et l'échec du gouvernement fédéral qui n'a pas su faire face à cette crise dont dépendaient tant de vies humaines.

J'aimerais parler brièvement de cette période tragique de l'histoire canadienne relatée par le père Fumoleau car le problème qui se posait à cette époque est analogue à celui dont nous discutons aujourd'hui. Si on remplace le mot «hydrargyrisme» par des termes médicaux plus connus comme la tuberculose, la variole, la rougeole et la grippe espagnole, maladies dont souffraient alors les autochtones, on constate qu'il existe une analogie surprenante entre les deux problèmes non seulement parce que c'est tragique dans les deux cas, mais aussi parce que le gouvernement n'a rien fait.

Au cours des voyages qu'il a faits dans les territoires en 1928, le docteur Bourget a décrit une race qui essayait de survivre mais qui disparaissait lentement victime des maladies des blancs. En trois semaines, au moins 200 indigènes ont péri après avoir contracté la grippe dans la région où le docteur travaillait, c'est-à-dire le long du Mackenzie. Le docteur Bourget a alors prédit que la tuberculose se répandrait du fait que les Indiens étaient très affaiblis physiquement; pourtant, le gouvernement d'Ottawa n'a pas répondu aux demandes d'aide médicale et les prédictions du médecin se sont évidemment réalisées.

Dans les années qui suivirent l'épidémie, Ottawa, malgré l'avertissement, a effectivement réduit les crédits pour soins médicaux à dispenser aux Indiens. Entre 1931 et 1934, le budget total consenti aux services médicaux pour tous les Indiens du Canada est tombé de \$1,050,000 à \$793,000, budget qui comprenait la rémunération des médecins et des infirmières ainsi que les frais de déplacement. En 1936, le gouvernement versait moins de \$12 par an par Indien dans les Territoires du Nord-Ouest pour tous les services médicaux, alors que la population indigène était aux prises avec des maladies aussi bien aiguës que chroniques. Les directives du gouvernement durant cette période frisaient l'inhumain, et le mieux qu'on puisse dire, c'est qu'il fermait les yeux sur un problème qui, de l'avis des autorités en place à Ottawa, était exagéré ou sans importance.

Le 14 janvier 1934, le directeur des Affaires indiennes informait tous les agents que le ministère s'attendait à une réduction de l'ordre de 50 p. 100 environ des dépenses au titre des médicaments et des demandes de services. Il ajoutait qu'aucun crédit ne serait consenti aux recherches sur la tuberculose, aux soins dans les sanatoriums ou les hôpitaux traitant la tuberculose chronique ou autres maladies chroniques, ni en fait aux soins divers sauf en cas de maladie aiguë. En 1939, le ministère a communiqué les directives suivantes aux agents dans tout le Canada: En réduisant d'une journée la durée moyenne d'hospitalisation des Indiens malades, on pourrait économiser environ \$15,000. Il ne serait pas difficile d'épargner \$10,000 en frais pharmaceutiques en prescrivant aux Indiens moins de

Hydrargyrisme

sirops contre la toux, moins de pommades, de cachets et ainsi de suite. Cette sombre période de notre histoire vient de renaître, mais il s'agit maintenant d'hydrargyrisme.

● (1230)

Je ne doute pas que les Canadiens ne soient indignés d'apprendre ce qui se passe et qu'ils ne considèrent comme révoltante l'existence même de ces problèmes dans notre société et pourtant, c'est bien de cette question que la Chambre est saisie. Je le répète, nous sommes témoins d'une crise qui touche à la fois la société, l'économie et la santé et dont nous avons déjà eu des exemples, mais le gouvernement espère qu'en se servant de nouveaux termes, c'est-à-dire hydrargyrisme ou maladie de Minamata, il réussira à endormir l'opinion et à faire croire que le problème va se résoudre de lui-même comme par magie. En conséquence, il s'est cru autorisé à négliger ses devoirs au lieu de s'attaquer au problème avec fermeté et sérieux.

J'ai été étonné d'entendre des membres du gouvernement se servir de la faible excuse que l'empoisonnement au mercure était une maladie exotique récemment découverte. Permettez-moi de replacer brièvement la question dans son contexte. Le problème des poissons contaminés par le mercure a été porté à l'attention du monde entier dans la ville de Minamata, au Japon, en 1953. Des centaines de personnes sont mortes empoisonnées et des milliers d'autres demeurent handicapées, devant un avenir incertain. Les États-Unis, l'Iraq et la Suède ont sérieusement étudié ce problème qui cause, encore une fois, des morts innombrables et des déficiences neurologiques permanentes.

Lors d'une importante conférence internationale tenue en 1964, le Dr Jun Ui a informé le représentant du Canada, le Dr John Sprague, de l'Office des recherches sur les pêcheries du Canada, de la gravité du problème du mercure et malgré l'intérêt et l'inquiétude du Dr Sprague lors de son retour au Canada, rien n'a été fait. En 1969, Jensen et Jernlov ont publié le premier rapport sur la transformation, par les organismes marins, du mercure en mercure méthylique, beaucoup plus toxique. Le Dr Léo Buffa a représenté le Canada à la Conférence internationale sur le mercure tenue à Prague en 1973, afin d'obtenir des renseignements en vue de l'établissement des règlements relatifs au chlore et à la soude caustique. A la Conférence internationale de Stockholm de 1970, on remarquait la présence de malades de Minamata, qui ont apporté toute la documentation voulue. Le gouvernement fédéral était sûrement au courant de ces faits nouveaux et sachant qu'il y avait des complexes industriels au Canada qui utilisent le mercure, il aurait pu prendre des mesures concrètes pour évaluer l'ampleur du problème.

Laissez-moi vous donner une idée de la situation au Canada. Dans un exposé qu'elle a présenté au ministère fédéral des Pêches et des Forêts, l'université de la Saskatchewan rapportait avoir découvert des niveaux anormalement élevés de mercure dans le poisson pris dans la rivière Saskatchewan, en aval de Saskatoon. Quatre mois plus tard, des niveaux élevés de mercure étaient relevés dans le poisson de la rivière Wabigoon, dans le Nord de l'Ontario. On a constaté le même phénomène dans la rivière English et, par la suite, les rivières Wabigoon et English ont été fermées à la pêche commerciale en 1970. Le poisson du lac Clay, au nord-ouest de Dryden, indiquaient les plus hauts niveaux de mercure jamais enregistrés dans le monde, y compris ceux observés dans la région de Minamata. Le gouvernement du Manitoba a perdu une cause qu'il avait portée devant la Cour suprême du Canada contre les compagnies déversant du mercure en amont du lac Winni-