

## LA PAUVRETÉ COMME DÉTERMINANT SOCIAL DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS, DES INUITS ET DES MÉTIS

La pauvreté et la mauvaise santé sont inextricablement liées; plus le statut socio-économique d'un individu est bas, plus sa santé est mauvaise (Shimmin, 2019)<sup>1</sup>. La pauvreté peut être vécue de multiples façons, notamment :

- privation matérielle - le « manque d'accès à des ressources matérielles et financières suffisantes pour s'épanouir, ou le manque de compétences pour acquérir de telles ressources »;
- isolement social et manque d'accès à des soutiens formels et informels qui favorisent la résilience en temps de crise; et
- pauvreté spirituelle - la perte de sens ou de but dans la vie d'une personne (Canadian Poverty Institute, 2019, para. 1).

Chacune de ces dimensions « diminue les possibilités, limite les choix, mine l'espoir et menace la santé » (Haines, Heath, & Smith, 2000, p. 1). Le fardeau de la



© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 826652432

pauvreté pèse le plus lourdement sur certains groupes (femmes, enfants, familles monoparentales, groupes ethniques et minoritaires et personnes handicapées), et il est plus répandu dans les régions isolées ou éloignées du Canada (Campaign 2000, 2018; Statistics Canada, 2017a). Les peuples autochtones<sup>2</sup> comptent parmi les populations les plus pauvres du Canada. Par conséquent, ils sont aux prises avec un fardeau disproportionné de problèmes

de santé (National Collaborating Centre for Aboriginal Health [NCCA], 2013).

Pour les peuples autochtones, la pauvreté est enracinée dans le colonialisme et les processus correspondants de racialisation (Harell, Soroka, & Ladner, 2014). La dépossession des terres traditionnelles des peuples autochtones, leur déménagement forcé dans des réserves ou des établissements dans des zones

<sup>1</sup> Toutes les références dans cette fiche d'information sont en anglais seulement.

<sup>2</sup> Le terme « autochtone » désigne collectivement les habitants autochtones du Canada, y compris les Premières Nations, les Inuits et les Métis (comme indiqué dans l'article 35 (2) de la Loi constitutionnelle de 1982), et sera utilisé à la place du terme « indigène », à moins qu'il ne soit cité directement dans la documentation. Dans la mesure du possible, nous utiliserons des termes adaptés à la culture pour désigner un groupe autochtone particulier.



*Les traumatismes historiques causés par les expériences vécues dans les pensionnats indiens, la rafle des années 60 et d'autres politiques coloniales visant à éroder les cultures et les langues autochtones, conjugués aux attitudes persistantes de racisme, de discrimination et de stéréotypes, rendent difficile la rupture du cycle de la pauvreté et, en retour, l'amélioration de l'état de santé global des peuples autochtones*

(Homeless Hub, 2019).



© Crédit : Bibliothèque et Archives Canada réf. PA-134110, « Élèves crïs à leurs pupitres avec leur professeur dans une salle de classe, Pensionnat indien de All Saints, Lac La Ronge (Saskatchewan), mars 1945 ».

marginales et la destruction de leur économie traditionnelle ont ouvert la voie à la marginalisation (Harell et al., 2014). Ces conditions sont exacerbées par le sous-financement systémique des services, des programmes et des ressources, notamment celui des écoles, des services de protection de l'enfance, de la santé, du logement et des réseaux d'approvisionnement en eau, ainsi que par le faible niveau de scolarité et le manque de possibilités d'emploi dans les collectivités autochtones (Campaign 2000, 2018; Macdonald & Wilson, 2016; Wilson & Macdonald, 2010). Les traumatismes historiques causés par les expériences vécues dans les

pensionnats indiens, la rafle des années 60<sup>3</sup> et d'autres politiques coloniales visant à éroder les cultures et les langues autochtones, conjugués aux attitudes persistantes de racisme, de discrimination et de stéréotypes, rendent difficile la rupture du cycle de la pauvreté et, en retour, l'amélioration de l'état de santé global des peuples autochtones (Homeless Hub, 2019).

Ce rapport sommaire examine la pauvreté comme déterminant de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Il donne d'abord un aperçu des différentes façons de mesurer la pauvreté. Il examine ensuite la prévalence de la pauvreté chez les peuples

autochtones, les diverses façons dont la pauvreté se manifeste et est vécue par les individus, les familles et les communautés autochtones, et la façon dont ces manifestations influencent directement et indirectement la santé et le bien-être des Autochtones<sup>4</sup>. Le rapport sommaire se termine par un examen de divers types de stratégies de réduction de la pauvreté et d'exemples qui ont connu un certain succès dans les contextes autochtones. Comme cette fiche d'information vise à fournir une mise à jour de notre fiche d'information de 2009 sur la pauvreté, l'accent est mis sur la documentation publiée depuis 2010.

<sup>3</sup> La rafle des années 60 fait référence à une période de l'histoire au cours de laquelle des milliers d'enfants autochtones ont été « arrachés » de leur famille et de leur communauté et placés dans des familles d'accueil ou en adoption, souvent avec des familles non-autochtones (First Nations Studies Program, 2009). Bien qu'associée aux années 1960, cette période a commencé à la fin des années 1950 et a persisté pendant plus de deux décennies.

<sup>4</sup> Il n'existe pas de définition uniforme du terme « bien-être ». Sauf définition contraire, dans le présent document le terme sera défini comme une mesure positive des résultats de la population qui est fondée sur la perception qu'a une personne de sa satisfaction à l'égard de la vie et qui intègre des éléments de sa santé perçue : comportements sains, maladie mentale et physique, liens sociaux, productivité, longévité et facteurs liés au milieu physique et social (c'est-à-dire son éducation et son logement (Centers for Disease Control and Prevention, 2018).

## Définir et mesurer la pauvreté

La pauvreté est définie et conceptualisée en termes absolus et relatifs. La pauvreté absolue est la privation grave des besoins humains fondamentaux tels que la nourriture, l'eau potable et le logement, et est utilisée comme une norme minimale en dessous de laquelle personne ne devrait tomber, quel que soit son lieu de résidence (Blondel, Clarke, Mohamed, & Mohamed, 2019; Katikireddi & Dundas, 2017). Ce type de mesure est généralement conceptualisé par rapport au « seuil de pauvreté », c'est-à-dire la plus petite quantité d'argent qui est essentielle à la vie humaine. La pauvreté relative est définie comme l'incapacité de se procurer les biens, les services et les activités nécessaires pour maintenir le niveau de vie d'une société donnée, ce qui désigne généralement les personnes dont le revenu total est inférieur à un certain pourcentage du revenu médian de leur pays (Katikireddi & Dundas, 2017; Okalow, 2019).

Au Canada, plusieurs outils ont été utilisés pour mesurer la pauvreté absolue et relative, notamment le seuil de faible revenu (SFR), la mesure du panier de consommation, la mesure de faible revenu (MFR) et l'indice du bien-être communautaire (IBC). Le SFR est l'outil le plus utilisé parce qu'il permet de faire des comparaisons dans le temps (Government of Canada, 2017). Il mesure la pauvreté relative et la définit comme étant inférieure à un seuil de revenu en vertu

duquel un ménage consacrerait au moins 20 % de plus de sa part de revenu aux produits de première nécessité (nourriture, logement et vêtements) que la famille moyenne (Government of Canada, 2017). La mesure du panier de consommation définit la pauvreté en termes absolus comme la capacité de se payer un ensemble spécifique de biens et de services locaux (Government of Canada, 2017). La mesure de faible revenu (MFR) définit la pauvreté en termes relatifs comme le fait de vivre en dessous d'un pourcentage fixe du revenu, fixé à 50 % du revenu médian des ménages (Government of Canada, 2017). En 2014, une plus grande proportion de Canadiens vivaient dans la pauvreté en utilisant la MFR (13 %) comparativement au panier de consommation (11,3 %) et au SFR (8,8 %) (Government of Canada, 2017).

Dans sa Stratégie de réduction de la pauvreté récemment publiée, le gouvernement du Canada a adopté la mesure du panier de consommation comme mesure officielle de la pauvreté (Government of Canada, 2018).

Cette mesure tient compte du coût d'une gamme de biens et de services dans 50 régions différentes du Canada, y compris les vêtements, les chaussures, le transport, les aliments nutritifs, le logement, les articles de soins personnels, le service téléphonique de base, les loisirs et les activités de divertissement et les fournitures scolaires (Government of Canada, 2018). Toutefois, pour plusieurs raisons, l'utilisation de cette mesure demeure controversée pour les organismes de lutte contre la pauvreté. Les principales dépenses ne sont pas incluses : frais de garde d'enfants, dépenses de santé non couvertes par l'assurance maladie mais médicalement nécessaires, comme les soins dentaires et les soins de la vue, médicaments sur ordonnance, assurance maladie privée, aides aux personnes handicapées, impôt sur le revenu des particuliers, cotisations aux avantages sociaux, pensions alimentaires, pensions alimentaires pour enfants et cotisations syndicales (Campaign 2000, 2018). La mesure se concentre uniquement sur l'objectif de subsistance physique, ignorant d'autres dimensions de la pauvreté



© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 941238210



© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 803866022

telles que l'exclusion sociale, le stress ou l'exposition à des environnements difficiles liés à la position relative d'une personne ou d'un ménage dans la hiérarchie des revenus, son état de santé et les résultats du développement (Campaign 2000, 2018). De plus, il ne saisit pas les obstacles uniques qui empêchent de briser le cycle de la pauvreté dans les collectivités autochtones, comme les difficultés d'obtenir une éducation de qualité ou un emploi dans les réserves (Macdonald & Wilson, 2016).

Étant donné les multiples façons dont la pauvreté peut être vécue, l'indice du bien-être des collectivités (IBC) a également servi d'outil pour mesurer la pauvreté. Le revenu, l'éducation, le logement et l'activité professionnelle sont pris en compte dans les mesures de l'IBC. Bien que les résultats de l'IBC se soient améliorés au fil du temps, un écart important demeure entre les collectivités autochtones et non autochtones (Indigenous Services Canada, 2016). Cette situation a été attribuée en partie à une longue histoire de sous-financement des programmes et des services dans les collectivités autochtones, qui étaient plafonnés, jusqu'à récemment, à 2 % par année pour les services essentiels et à 3 % pour les services de santé (Blackstock, 2016; Claggett, 2018; First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission, 2014), et ce, depuis plus d'une décennie. Ce plafond de financement n'a pas réussi à suivre le rythme de l'inflation et de la croissance démographique.

## Prévalence de la pauvreté chez les peuples autochtones

En 2016, les peuples autochtones représentaient environ 4,9 % de la population canadienne totale, soit une augmentation de 42,5 % depuis le Recensement de 2006 (Statistics Canada, 2017c). Bien que l'article 35 de la *Loi constitutionnelle canadienne* de 1982 reconnaît trois groupes distincts de peuples autochtones, il existe une grande diversité parmi ces groupes et en leur sein. Les Premières Nations constituent le groupe le plus important, représentant 58,4 % de la population autochtone totale (Statistics Canada, 2019f). Ils peuvent être classés selon leur statut d'Indien visé par un traité (ils sont inscrits) ou selon leur lieu de résidence (ils vivent dans une réserve ou hors réserve). Selon le Recensement de 2016, 76,2 % des Premières Nations avaient le statut d'Indien inscrit ou des traités, au sens de la *Loi sur les Indiens*, ce qui leur donne droit à certains avantages, droits, programmes et services, alors que 23,8 % ne l'avaient pas (Statistics Canada, 2019f). Parmi ceux qui avaient le statut d'Indien visé par un traité, 44,2 % vivaient dans une réserve, tandis que les autres vivaient hors réserve. Il existe plus de 600 Premières Nations ou bandes indiennes au Canada, chacune ayant ses propres pratiques culturelles, sa langue, ses traditions et son histoire (Statistics Canada, 2017c). Les Inuits constituent le plus petit groupe, représentant environ 3,9 % de la population autochtone (Statistics

Canada, 2019f). La majorité d'entre eux (72,8 %) vivent sur leur terre natale traditionnelle dans les régions du Nord et de l'Arctique des Territoires du Nord-Ouest, du Nunavut, du Québec et de Terre-Neuve/Labrador (Statistics Canada, 2017c). Les Métis représentent environ 1,7 % de la population autochtone et vivent principalement dans les régions métropolitaines du Canada (Statistics Canada, 2017c). Les peuples autochtones sont touchés par la pauvreté de façon disproportionnée. Cependant, leurs expériences vécues avec la pauvreté sont très diverses à travers le Canada en raison de la diversité de leurs traditions culturelles, de leur emplacement géographique et de leur statut socioéconomique.

Bien que la plupart des Canadiens à faible revenu ne vivent dans la pauvreté que pendant de courtes périodes, les Autochtones sont plus susceptibles de vivre dans une pauvreté persistante <sup>5</sup> (Government of Canada, 2016; Lamman & MacIntyre, 2016). Cette situation s'explique par les désavantages socioéconomiques et structurels persistants auxquels sont confrontés les peuples autochtones et par la grande prévalence de caractéristiques démographiques qui les exposent à un risque accru de pauvreté. Ce risque de pauvreté est trois fois plus élevé pour les enfants qui vivent dans des ménages monoparentaux que biparentaux, surtout ceux dirigés par la mère, et il est plus élevé dans

les ménages avec plus d'enfants de moins de 18 ans (Statistics Canada, 2017a). En 2016, 35 % des enfants autochtones de moins de 14 ans vivaient avec un parent seul (38,9 % des enfants des Premières Nations, 29 % des enfants métis et 27,7 % des enfants inuits) comparativement à 17,8 % des enfants non autochtones (Statistics Canada, 2017b; 2019a).

Bien que le rapport final de la Commission royale sur les peuples autochtones reconnaisse les vastes défis auxquels sont confrontés les communautés autochtones et qu'il précise les mesures à prendre pour les relever (Royal Commission on Aboriginal Peoples, 1996), peu de progrès ont été réalisés au cours des deux dernières décennies pour combler l'écart de pauvreté qui existe entre les peuples autochtones et la population canadienne générale. Des statistiques récentes indiquent ce qui suit :

- En 2014, 18,7 % des Autochtones vivant hors réserve vivaient dans la pauvreté, comparativement à 8,8 % de la population canadienne (Government of Canada, 2017);
- Au cours de la période 2005-2010, la proportion d'autochtones âgés de 15 ans et plus qui comptaient sur les transferts gouvernementaux est passée de 33,8 % à 36,5 % (National Aboriginal Economic Development Board, 2015);

- En 2015, près de la moitié (47 %) des enfants des Premières Nations inscrites (53 % des enfants vivant dans les réserves, 41 % des enfants hors réserve), 32 % des enfants des Premières Nations non inscrites, 25 % des enfants inuits et 22 % des enfants métis vivaient dans la pauvreté, comparativement à 12 % des enfants allogènes et non racialisés (Beedie, McDonald, & Wilson, 2019);
- En 2016, 34,3 % des membres des Premières Nations, 21,8 % des Métis et 28 % des femmes inuites vivaient dans la pauvreté, comparativement à 13,8 % des femmes et des filles dans la population canadienne générale (Canadian Women's Foundation, 2018);
- En 2016, l'écart de l'indice de bien-être communautaire entre les collectivités des Premières Nations et les collectivités non autochtones était de 19,1 points, soit le même qu'en 1981, tandis que l'écart pour les Inuits au cours de la même période a légèrement diminué, passant de 18,4 à 16,2 (Indigenous Services Canada, 2016).

La pauvreté affecte tous les autres déterminants de la santé. Les personnes vivant dans la pauvreté sont plus susceptibles d'avoir de la difficulté à trouver et à garder un emploi, d'avoir des démêlés avec le système de justice pénale, d'avoir besoin de divers soutiens

<sup>5</sup> Le fait de vivre dans la pauvreté pendant au moins 3 à 6 ans.

et d'aide sociale et de voir leurs enfants placés sous protection (Government of Canada, 2018). En raison de la pauvreté, les peuples autochtones sont statistiquement surreprésentés dans une série d'indicateurs sociaux. Par exemple :

- Les Autochtones, qui représentent environ 5 % de la population canadienne, sont largement surreprésentés dans les populations itinérantes, soit entre 20 et 50 % de la population totale des sans-abri dans les centres urbains du Canada (Homeless Hub, 2019).
- En 2016, la proportion de la population autochtone de 15 ans et plus qui n'avait pas de diplôme d'études secondaires ou l'équivalent était de 38,4 % (43,2 % pour les Premières Nations, 29,7 % pour les Métis et 59,8 % pour les Inuits) comparativement à 19 % de la population allochtone (Statistics Canada, 2019b)<sup>6</sup>.
- En 2016, le taux de chômage des Autochtones de 25 à 54 ans était de 15,2 % (11,2 % pour les Métis, 18 % pour les Premières Nations et 22,4 % pour les Inuits), comparativement à 7,4 % pour la population non autochtone (Statistics Canada, 2018).
- En 2016, le revenu médian d'emploi était de 26 385 \$ pour la population autochtone (23 345 \$ pour les Premières Nations, 31 423 \$ pour les Métis et 20 984 \$ pour les

Inuits), comparativement à 34 013 \$ pour la population allochtone (Statistics Canada, 2016).

- En 2014-15, 42 % des adultes des Premières Nations ont déclaré avoir de la difficulté à satisfaire leurs besoins alimentaires de base au moins quelques fois par année, tandis que 26,5 % ont déclaré avoir eu de la difficulté à se déplacer, 25,4 % à payer les services publics et 11,4 % à trouver un logement (First Nations Information Governance Centre [FNIGC], 2018).
- En 2016, 19,4 % des Autochtones vivaient dans un logement ayant besoin de réparations majeures (27 % des membres des Premières Nations ayant le statut d'Indien inscrit ou des traités, 13,6 % des membres des Premières Nations sans statut, 11,3 % des Métis et 26,2 % des Inuits), comparativement à seulement 6 % de la population allochtone (Statistics Canada, 2019c). De plus, 18,3 % des Autochtones vivaient dans des logements inadéquats<sup>7</sup> (surpeuplés) (40,7 % des Inuits, 23,1 % des membres des Premières Nations et 8,6 % des Métis), comparativement à 8,5 % des ménages allochènes. (Statistics Canada, 2019c).
- En 2014-15, la proportion d'adultes des Premières Nations qui ont signalé la présence de moisissure dans

leur maison au cours des 12 derniers mois représentait 35 % des ménages urbains, 41,7 % des ménages ruraux et 45,6 % des ménages éloignés ou à accès spécial (FNIGC, 2018).

- Bien que des progrès aient été réalisés pour améliorer la salubrité de l'eau potable dans les collectivités des Premières Nations, 56 avis à long terme sur la qualité de l'eau potable étaient toujours en vigueur le 2 août 2019 et 44 avis à court terme sur la qualité de l'eau potable l'étaient le 3 septembre 2019, sauf le Conseil tribal de Saskatoon et de la Colombie-Britannique (Indigenous Services Canada, 2019a/b).
- En 2014, le taux d'insécurité alimentaire était de 25,7 % chez les peuples autochtones comparativement à 12 % dans la population générale<sup>8</sup>. Les taux d'insécurité alimentaire sont particulièrement élevés dans le nord du Canada, en particulier au Nunavut (46,8 %) (Tarasuk, Mitchell, & Dachner, 2016).
- Les enfants autochtones sont largement surreprésentés dans le système de protection de l'enfance, représentant 7,7 % de tous les enfants de moins de 14 ans, mais 52,2 % de tous les enfants pris en charge dans ce groupe d'âge (Indigenous Services Canada, 2019c).

<sup>6</sup> Calculé par l'auteur à l'aide des données du recensement de 2019b) 2016 de Statistique Canada.

<sup>7</sup> La taille convenable est considérée par Statistique Canada comme synonyme de logement surpeuplé, selon le nombre de résidents par chambre à coucher, et est définie comme étant plus de deux personnes par chambre à coucher. (Statistics Canada, 2019d).

<sup>8</sup> L'enquête de 2014 sur la sécurité alimentaire excluait la Colombie-Britannique et le Yukon.

## Pauvreté et santé autochtone

La pauvreté interagit avec d'autres déterminants socio-économiques pour influencer sur la santé et le bien-être (Chokshi, 2018; Harell et al., 2014; Pickett, & Wilkinson, 2015). Les personnes vivant dans la pauvreté ont tendance à avoir moins d'accès aux services de santé, sont exposées à des conditions plus dangereuses, sont plus susceptibles d'être négligées durant leur enfance, ont une moins bonne nutrition et moins d'accès aux programmes officiels d'activité physique, sont soumises à un niveau de stress plus élevé et maintiennent une moins bonne santé que les autres<sup>9</sup> (Fiscal Realities Economists, 2001; Spence, 2016). Elles sont donc plus susceptibles d'avoir une espérance de vie plus courte, des taux plus élevés de suicide, de blessures et de problèmes de santé mentale que les autres groupes, des issues de grossesse et des problèmes de développement plus défavorables, de souffrir davantage de maladies chroniques et d'être plus vulnérables à la propagation des maladies infectieuses et aux crises de santé publique telles que le changement climatique (Berry, Clarke, Fleury, & Parker, 2014; Office of the Chief Public Health Officer, 2014; Raphael, 2018). Cependant, la relation fonctionne aussi à l'inverse, car une mauvaise

santé peut aussi mener à la pauvreté. Cette section donne un aperçu de l'impact de la pauvreté sur la santé des Autochtones au Canada. Toutefois, il est important de se rappeler que les processus de surveillance actuels ont tendance à être trop vastes pour saisir le contexte unique des communautés autochtones, ce qui entraîne une généralisation excessive des risques pour la santé et une stigmatisation des populations autochtones, avec des répercussions potentiellement néfastes sur l'élaboration des politiques et programmes appropriés en santé (Bell, Schuurman, Hameed, & Caron, 2011; Spence, 2016).

Le Canada se classe parmi les 10 premiers pays du monde en matière d'espérance de vie à la naissance (Greenberg & Normandin, 2015). Toutefois, l'espérance de vie prévue des peuples autochtones est inférieure à celle de l'ensemble de la population canadienne. En 2017, l'espérance de vie projetée pour la population canadienne était de 79 ans pour les hommes et de 83 ans pour les femmes. En comparaison, l'espérance de vie projetée à la naissance était semblable pour les Métis et les membres des Premières Nations, soit de 73 à 74 ans pour les hommes et de 78 à 80 ans pour les femmes, tandis que l'espérance de vie projetée des Inuits était la plus faible, soit 64 ans pour les hommes et 73 ans pour les femmes (Statistics Canada, 2015).

<sup>9</sup> Le maintien de la santé fait référence aux activités de promotion de la santé et de prévention des maladies que les individus entreprennent pour promouvoir leur santé optimale, y compris le counseling, le dépistage, les rendez-vous chez le médecin, les vaccinations et d'autres choses que les individus font pour prévenir l'apparition des maladies, détecter rapidement les conditions médicales et les empêcher de devenir plus graves.



© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 183243144

La pauvreté affecte l'accès à des aliments nutritifs, la sécurité alimentaire, la littératie en matière de santé, l'accès aux programmes d'activité physique et les comportements sains (Ball, 2015; Czyzewski, 2011; Giles, Brooks Cleator, McGuire-Adams, & Darroch, 2014). Elle est donc associée à l'obésité et aux maladies chroniques liées à l'obésité comme le diabète et les maladies cardiovasculaires (Marmot, 2017; Zienczuk & Egeland, 2012). Ces associations se traduisent par une prévalence plus élevée d'obésité et de maladies chroniques liées au métabolisme chez les adultes et les enfants autochtones, en particulier chez les Premières Nations, que chez leurs homologues non autochtones (Batal & Decelles, 2019; Bhawra, Cooke, Guo, & Wilk, 2017; Hu, Singh, Kenny, & Chan, 2019; Kolahdooz, Sadeghirad, Corriveau, & Sharma, 2017; Mansuri & Hanley, 2016; Spurr, Bally, Bullin, & Trinder, 2017; Wilk, Maltby, & Cooke, 2017). Les enfants vivant dans des zones matériellement défavorisées sont plus susceptibles d'être obèses tout au long de leur vie (Marmot, 2017). Les taux plus élevés de diabète gestationnel chez les femmes autochtones enceintes sont l'une des principales causes de diabète chez leur progéniture et contribuent à l'épidémie actuelle de diabète dans cette population (Mendelson et al., 2011; Oster, King, Morrish, Mayan, & Toth, 2014; Sellers et al., 2016). Parce que les enfants vivant dans la pauvreté sont plus susceptibles de souffrir de carences nutritionnelles, ils sont aussi plus susceptibles de souffrir de maladies qui y sont

associées, comme les caries de la petite enfance et les retards de développement qui peuvent affecter leur trajectoire de vie (FNIGC, 2012; Irvine et al., 2011; Psoter, Reid, & Katz, 2005; Spencer & Acheson, 2018; Ziegler, & Mobley, 2014).

Les personnes en situation de pauvreté sont également plus susceptibles de fumer et de développer des problèmes de santé concomitants comme le cancer du poumon (Government of Canada, 2017). Les peuples autochtones fument beaucoup plus que l'ensemble de la population canadienne. Entre 2011-2014, la proportion de personnes qui ont déclaré fumer quotidiennement ou occasionnellement était de 52,5 % chez les Inuits, de 37,5 % chez les Premières Nations et de 33,6 % chez les Métis, comparativement à 18,8 % dans la population allogène (Statistics Canada, 2019e). Ces taux élevés entraînent une augmentation plus rapide du fardeau des maladies liées au tabagisme dans cette population, surtout chez les Inuits (Bougie & Kohen, 2017; Kewayosh et al., 2015; Moore et al., 2015; Sanchez-Ramirez et al., 2016).

La pauvreté entrave la capacité des individus d'obtenir un logement adéquat, abordable et convenable, les expose à une plus grande variété de dangers dans leur vie quotidienne et les empêche d'accéder aux ressources, aux compétences, aux connaissances et aux outils nécessaires pour adopter des pratiques sécuritaires (Atlantic Collaborative on Injury Prevention, n.d.; Giles et al., 2014; Laflamme, Burrows, & Hasselberg, 2009).

Par ces diverses voies, la pauvreté contribue à des taux plus élevés de mortalité et de décès prématurés (Akee & Feir, 2018; Park, Tjepkema, Goedhus, & Pennock, 2015), de blessures (Brussoni, Jin, George, & Lalonde, 2015; Jin, Lalonde, Brussoni, McCormick, & George, 2015; Möller, Falster, Ivers, & Jorm, 2015) et de noyades (Drowning Prevention Research Centre Canada, 2017; Giles et al., 2014) chez les peuples autochtones. Elle contribue également à une plus forte prévalence de maladies infectieuses, notamment la tuberculose (LaFreniere, Hussain, He, & McGuire, 2019; Moffatt, Long, & Mayan, 2014), la grippe (McLeod, Adunuri, & Booth, 2019; NCCAH, 2016) et les maladies respiratoires (Carrière, Garner, & Sanmartin, 2017; Kovesi, 2012). On a associé un logement inadéquat à une augmentation des tensions familiales, de la violence et de problèmes de santé mentale (Baker, Lester, Bentley, & Beer, 2016; Bentley, Baker, Mason, Subramanian, & Kavanagh, 2011; Riva, Larsen, & Bjerregaard, 2015; Van der Maas, 2016; Ziemann, 2019). Par cette voie, la pauvreté contribue probablement aussi à la prévalence plus élevée de ces problèmes sociaux dans les familles et les communautés autochtones, en particulier la violence envers les femmes (Alani, 2013; Daoud, Smylie, Urquia, Allan, & O'Campo, 2013; Kohen, Bougie, & Guèvremont, 2015; Kuokkanen, 2015). Ces taux élevés doivent être compris dans des contextes sociaux plus larges, y compris l'isolement géographique, l'infrastructure de transport inadéquate et les répercussions du traumatisme





intergénérationnel sur la santé mentale, les comportements à risque et la perte des compétences parentales (Banerji, 2012).

La capacité de payer les traitements, les soins de santé et les services spécialisés, comme les soins de la vue et dentaires, et de s'absenter du travail pour obtenir un diagnostic ou un traitement médical est également influencée par la pauvreté (Darroch & Giles, 2016; Government of Canada, 2017; Jaggernath et al., 2014; Sanmartin, Hennessy, Lu, & Law, 2014). Beaucoup d'Autochtones vivent dans des communautés rurales et éloignées qui doivent compter sur des professionnels de la santé non résidents qui prennent l'avion pour de courtes périodes ou qui doivent se rendre dans des communautés urbaines éloignées pour accéder à des soins médicaux ou à des services de soins de santé spécialisés (Nelson & Wilson, 2018; Oosterveer & Young,

2015; Wallace, 2014). La pauvreté exacerbe les difficultés actuelles d'accès à des soins médicaux ou à des services spécialisés opportuns et appropriés. Par conséquent, de nombreux peuples autochtones ont des besoins non satisfaits en matière de soins de santé et retardent le diagnostic et le traitement de la maladie (Cameron et al., 2014; FNIGC, 2012, 2018; Horrill, McMillan, Schultz, & Thompson, 2018; Wallace, 2014). Bien que les Premières Nations et les Inuits de statut d'Indien qui sont reconnus par un organisme inuit de revendication territoriale aient droit à une gamme d'avantages et de services de santé supplémentaires par l'entremise du Programme des services de santé non assurés (SSNA) du gouvernement fédéral, y compris la couverture des médicaments, des soins dentaires et de la vue, des fournitures et du matériel médicaux, du counselling en santé mentale et du transport médical,

les autres Autochtones vivant dans la pauvreté ne peuvent bénéficier de ces prestations et services. Les coûts élevés associés à ces avantages peuvent constituer un obstacle important aux soins. Collectivement, ces types d'obstacles ont contribué à de moins bons résultats en matière de santé et à des taux de mortalité plus élevés chez les peuples autochtones (Decker et al., 2016; FNIGC, 2012, 2018; Samuel, Hemmelgarn, Sood, & Tonelli, 2017; Withrow, Pole, Nishri, Tjepkema, & Marrett, 2017).

La pauvreté peut également être visée par les autorités de protection de l'enfance, qui auront des répercussions sur la santé et le bien-être des enfants et des fournisseurs de soins. Elle peut avoir un impact négatif sur le fonctionnement affectif et relationnel des parents, ce qui peut mener à des conflits familiaux, à la maltraitance et à la

*La menace que l'État risque d'appréhender leurs enfants peut également influencer la décision des fournisseurs de soins d'accéder à des soins de santé dont ils ont tant besoin pour eux-mêmes, ce qui les expose à un risque accru de problèmes de santé*

(Denison, Varcoe, & Browne, 2014).



© Crédit : Fred Cattroll, www.cattroll.com

négligence envers les enfants, et les parents peuvent rencontrer des difficultés à répondre aux besoins fondamentaux de leurs enfants, de les garder en sécurité et de soutenir leur développement optimal (Fong, 2017; Kaiser, Li, Pollmann-Schult, & Song, 2017; Lefebvre, Fallon, Van Wert, & Filippelli, 2017). En fait, la pauvreté est considérée comme l'un des principaux facteurs du retrait disproportionné des enfants autochtones de leur famille et de leur communauté (Sinha, Trocmé, Fallon, & MacLaurin, 2013; Sinha et al., 2011). On a démontré que cette situation entraîne une détérioration de la santé mentale des parents et de leurs enfants, ainsi qu'une perte des compétences parentales pour les générations futures (Alani, 2013; Daoud et al., 2013; Newton, 2017; Oster, Grier, Lightning, Mayan, & Toth, 2014; YoungWolfe, 2017). La menace que l'État risque d'appréhender leurs enfants peut également influencer la décision

des fournisseurs de soins d'accéder à des soins de santé dont ils ont tant besoin pour eux-mêmes, ce qui les expose à un risque accru de problèmes de santé (Denison, Varcoe, & Browne, 2014).

## Stratégies de réduction de la pauvreté

Les expériences de pauvreté des peuples autochtones sont multidimensionnelles et complexes. De telles expériences ont beaucoup plus d'importance que le simple fait de gagner un revenu insuffisant. La pauvreté suscite des considérations sur la vulnérabilité à la violence; le manque d'autonomie et d'accès aux services; la déconnexion sociale; le manque de confiance en soi, d'estime de soi et d'identité; l'insécurité alimentaire; le manque d'éducation et de possibilités d'emploi; le manque de capacités; le manque d'accès à un logement de qualité et à une eau potable

saine; les défis en santé mentale et en toxicomanie, etc. (Native Women's Association of Canada [NWAC], 2018). Des approches globales et multidimensionnelles sont nécessaires pour s'attaquer aux déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé des peuples autochtones en amont. Un changement transformateur est également nécessaire pour éliminer les obstacles systémiques à la réduction de la pauvreté dans les communautés autochtones (Clarke, 2018). En outre, comme la pauvreté prive les individus de leurs droits humains fondamentaux, il faut une approche fondée sur les principes de justice sociale qui engage les gouvernements à respecter, à protéger et à réaliser les droits humains des personnes vivant dans la pauvreté en leur donnant la possibilité de participer aux décisions qui les concernent, en favorisant l'égalité et en mettant fin à la discrimination, et en

veillant les peuples autochtones et à leur valorisation dans leurs communautés (Canada Without Poverty, 2017, p. 9). Les éléments clés nécessaires pour s'attaquer à la pauvreté dans les communautés autochtones comprennent les suivants :

- investissement dans des initiatives qui appuient le renforcement des capacités, l'autodétermination et l'autonomie gouvernementale;
- investissement dans des initiatives qui répondent aux besoins fondamentaux en matière de logement, de services à l'enfance et à la famille, d'éducation, de soins de santé et d'accès à l'eau potable
- incorporation d'un cadre de reconnaissance des droits;
- adoption de partenariats stratégiques; et
- avancement de la réconciliation et des relations des peuples autochtones avec le Canada (Clarke, 2018; Government of Canada, 2018; Inuit Tapiriit Kanatami, 2018; NWAC, 2018).

Jusqu'à présent, diverses stratégies ont été mises de l'avant par des organisations internationales, les gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux, municipaux et autochtones, ainsi que par des organisations autochtones représentatives. Cependant, l'efficacité de ces interventions pour réduire la pauvreté dans les communautés autochtones n'a pas encore été largement testée.

Plusieurs initiatives internationales fournissent des cadres holistiques et fondés sur les droits de la personne pour orienter les mesures gouvernementales visant à éradiquer la pauvreté à l'intérieur de leurs frontières. La Déclaration universelle des droits de l'homme entérine un ensemble de droits fondamentaux auxquels tous les individus ont droit, notamment le droit à une nourriture suffisante, au logement, à l'emploi, à l'éducation, à la santé, à la sécurité personnelle et à la vie privée, ainsi que l'égalité d'accès à la justice et aux droits civils et politiques (United Nations, 1948). La Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples

autochtones a élargi ces droits fondamentaux en reconnaissant les droits des peuples autochtones à jouir et à pratiquer leurs cultures et leurs coutumes, leurs religions et leurs langues, et à développer et renforcer leurs économies et leurs institutions sociales et politiques (United Nations, 2007). L'Agenda 2030 pour le développement durable, mis en œuvre en 2015, vise à éliminer la pauvreté sous toutes ses formes en relevant le défi mondial du développement durable (United Nations, 2015). Grâce à sa perspective holistique sur la santé et à l'accent mis sur les déterminants sociaux de la santé, les 17 objectifs de développement durable (ODD) de l'Agenda représentent une occasion d'améliorer la santé et le bien-être des peuples autochtones d'une manière qui correspond à leur vision du monde et à leur manière d'être. Les peuples autochtones du Canada détiennent des droits distincts de ceux des peuples allogènes, notamment le droit de décider comment utiliser leurs terres, de gérer leurs terres de façon proactive et d'en tirer des avantages. Pourtant, ces droits

*Les expériences de pauvreté des peuples autochtones sont multidimensionnelles et complexes. De telles expériences ont beaucoup plus d'importance que le simple fait de gagner un revenu insuffisant.*



sont souvent ignorés lorsqu'il s'agit d'extraire des ressources naturelles et lors d'activités de développement économique, ce qui entraîne peu d'avantages pour les peuples et les communautés autochtones et des répercussions importantes sur leurs activités de subsistance (Béland & Ross, 2015; Cameron, 2012). Il faut des actions concrètes pour respecter et faire respecter ces droits si l'on veut que ces types d'initiatives soient efficaces pour réduire la pauvreté.

Le gouvernement fédéral a adopté diverses stratégies au niveau national pour réduire la prévalence de la pauvreté chez les peuples autochtones. Premièrement, il a pris des mesures en vue de la réconciliation et d'un changement dans les relations entre les peuples autochtones et non autochtones, en annonçant qu'il mettra pleinement en œuvre la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones et les 94 appels à l'action de la Commission de Vérité et réconciliation du Canada (Truth and Reconciliation Commission of, 2015). Ces mesures contiennent des dispositions qui favorisent le bien-être économique des collectivités autochtones, et qui pourront ainsi faciliter des changements positifs en faisant passer les collectivités d'une situation de dépendance à une situation d'autonomie et de débrouillardise (Government of Canada, 2018).

Deuxièmement, les ministères fédéraux ont pris certaines mesures pour combler l'écart de financement entre les Autochtones et les non-Autochtones du Canada, notamment en augmentant le plafond de 2 % pour les programmes des Premières Nations, en affectant des fonds supplémentaires à des programmes précis pour appuyer de meilleurs services et en favorisant une nouvelle relation financière entre les gouvernements autochtones et le gouvernement fédéral (Government of Canada, 2019a). Toutefois, comme en témoigne la décision historique rendue en 2016 par le Tribunal canadien des droits de la personne, selon laquelle les enfants des Premières Nations étaient victimes de discrimination parce que le gouvernement fédéral n'avait pas pleinement mis en œuvre le principe de Jordan<sup>10</sup> et n'avait pas fourni un financement équitable aux services de protection de l'enfance des Premières Nations, et parce qu'il continue de résister à corriger ces déséquilibres financiers, des efforts beaucoup plus importants doivent être déployés pour combler ces écarts (NCCAH, 2017).

Troisièmement, en 2018, le gouvernement fédéral a annoncé son premier Plan de réduction de la pauvreté, une stratégie globale qui adopte une approche axée sur les déterminants sociaux

et qui fait participer tous les ordres de gouvernement, les peuples autochtones et les autres intervenants à la lutte contre la pauvreté (Government of Canada, 2018). Le plan appuie une approche de la pauvreté fondée sur les droits de la personne qui reflète les principes d'universalité, de non-discrimination et d'égalité. Il établit trois piliers sur lesquels doivent reposer les futurs investissements gouvernementaux dans la réduction de la pauvreté : la dignité, les possibilités et l'inclusion, et la résilience. La stratégie fixe également des objectifs concrets de réduction de la pauvreté de 20 % d'ici à 2020 et de 50 % d'ici à 2030; établit un Conseil sur la pauvreté chargé de donner des conseils sur la réduction de la pauvreté et de rendre compte des progrès accomplis; et propose d'introduire une loi sur la réduction de la pauvreté au Parlement pour inscrire ses objectifs et buts dans la législation (Government of Canada, 2018). La stratégie engage le gouvernement à collaborer avec les organisations autochtones nationales afin de déterminer et d'élaborer conjointement des indicateurs de la pauvreté et du bien-être, adaptés à la culture (Government of Canada, 2018). Reste à savoir si cette stratégie répondra ou non aux attentes collectives en matière d'éradication de la pauvreté au Canada (Campaign 2000, 2018).

---

<sup>10</sup> Le principe de Jordan a été établi à la mémoire de Jordan River Anderson, un enfant cri de Norway House, au Manitoba, né avec des besoins médicaux complexes. Jordan a passé toute sa courte vie dans un hôpital avant de décéder parce que les gouvernements provincial et fédéral n'arrivaient pas à s'entendre sur qui devrait payer ses soins à domicile. Le principe de Jordan affirme que les enfants des Premières Nations ne doivent pas se voir refuser l'accès aux services en raison de conflits de compétence, mais plutôt que le gouvernement de premier contact paiera pour ces services et demandera un remboursement tardif au gouvernement responsable (First Nations Child & Family Caring Society, 2019).



© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 518699725

De nombreuses autres mesures ont également été prises par le gouvernement fédéral pour lutter contre la pauvreté dans le cadre des déterminants sociaux. Il s'agit notamment d'initiatives concertées : prévention des maladies et promotion de la santé, mesures visant à faire progresser un programme d'équité en santé, participation des populations marginalisées à la prise de décisions, règlement des revendications territoriales, stratégie nationale en matière de logement et de prestation de divers services et avantages sociaux, notamment des programmes de santé, de formation et d'emploi dans les réserves, des bourses d'études et d'éducation, des programmes de garde d'enfants, des prestations pour enfants non imposables, ainsi que des avantages sociaux (Government of Canada, 2019b/c/d; Public Health Agency of Canada, 2014; May, 2017).

La plupart des provinces et territoires ont également relevé le défi de réduire la pauvreté chez les peuples autochtones en adoptant leurs propres stratégies de réduction de la pauvreté et en mettant en œuvre des plans avec plus ou moins de succès (Canada without Poverty, 2018; Campaign 2000, 2018). Tout comme les stratégies du gouvernement fédéral, ces stratégies intègrent une vaste gamme d'éléments axés sur les déterminants sociaux de la santé, notamment le logement, le soutien aux enfants et aux familles, l'aide au revenu, l'éducation, l'emploi et la formation, l'inclusion sociale, l'accès aux soins de santé, etc. Certaines provinces et territoires

ont rendu obligatoire l'adoption de stratégies globales de réduction de la pauvreté, notamment la Colombie-Britannique, le Québec, le Nouveau-Brunswick, le Manitoba, le Nunavut et l'Ontario (Canada without Poverty, 2018). À l'heure actuelle, aucune des provinces et territoires n'a entièrement mis en œuvre une approche fondée sur les droits de la personne, bien que certaines aient défendu des éléments d'une telle approche. Les Territoires du Nord-Ouest, par exemple, ont mis en œuvre un processus de surveillance de la société civile qui incite les Autochtones et les personnes vivant dans la pauvreté à examiner la stratégie sur une base annuelle, et le Nunavut a adopté une approche holistique de la réduction de la pauvreté fondée sur le principe que « tous les membres des collectivités ont une valeur » (Bentham, 2016 as cited in Canada without Poverty, 2018, p. 29).

Les approches ascendantes sont tout aussi importantes pour atténuer la pauvreté autochtone au Canada. Étant donné que les peuples autochtones ont le droit de « poursuivre leur développement économique, social et culturel » (United Nations, 2007, Article 21.2), ils doivent être en mesure de déterminer leur propre avenir et d'élaborer des stratégies de réduction de la pauvreté qui répondent à leurs besoins et priorités spécifiques, pour leur permettre de poursuivre leurs propres possibilités de développement économique, et de tracer leur propre voie vers une plus grande indépendance et autonomie. Dans les contextes

autochtones, puisque le bien-être ne dépend pas seulement du revenu, mais aussi de la culture, de l'appartenance communautaire, des liens sociaux et de la participation aux activités traditionnelles d'utilisation des terres (Kant, Vertinsky, Zheng, & Smith, 2013), l'autodétermination permet aux communautés autochtones de renforcer ces aspects du bien-être autochtone. Comme l'a noté Cornell (2006), lorsque les peuples autochtones « élargissent la portée et le degré de leur pouvoir de décision, leurs chances d'un développement économique durable s'accroissent » (p. 16). Le contrôle sur la prise de décisions reflète les programmes et les connaissances des Autochtones. Par conséquent, les solutions seront sûrement plus appropriées et viables, et les ressources pour le développement social et économique seront entre les mains des Autochtones, l'engagement civique dans le développement social et communautaire sera favorisé, et il y aura un transfert de responsabilité aux peuples autochtones. Toutefois, l'autodétermination doit s'accompagner des ressources financières nécessaires à la mise en œuvre des décisions, ce qui rend essentiel le règlement de toute iniquité dans les dépenses fédérales par habitant consacrées aux peuples autochtones.

Les communautés autochtones ont mis en œuvre un large éventail d'initiatives pour lutter contre la pauvreté. Certaines ont très bien réussi à mettre en œuvre des stratégies de développement économique,

notamment la promotion des entreprises commerciales, de l'économie du savoir, des coopératives, des entreprises sociales, du tourisme axé sur les biens culturels et naturels, de la foresterie communautaire et des services qui appuient le secteur du développement des ressources. Ces stratégies offrent aux communautés autochtones une voie vers une plus grande indépendance et une plus grande autosuffisance. Certaines collectivités ont grandement bénéficié des ententes négociées avec les promoteurs industriels qui leur permettent de partager les retombées économiques des activités de mise en valeur des ressources et de jouer un rôle de premier plan dans la prise de décisions relatives à ces activités, comme les ententes de cogestion et les ententes sur les répercussions et les avantages (ERA). De telles ententes s'attaquent à la pauvreté en offrant des possibilités d'emploi et d'éducation, de formation et de renforcement des capacités qui peuvent améliorer la situation économique des membres de la collectivité et générer de la richesse qui peut mener à l'amélioration des programmes et services (Kielland, 2015; Meerveld, 2016). L'efficacité potentielle du partage des revenus des ressources et de l'autodétermination comme fondement des progrès en matière de lutte contre la pauvreté se démontre grâce aux taux de pauvreté beaucoup plus faibles chez les Cris de la Baie-James comparativement aux autres collectivités des Premières Nations. (Beedie et al., 2019; Macdonald & Wilson, 2016). Ils contribuent également à la santé et au bien-être



© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 177303967



par d'autres moyens en offrant des avantages culturels qui renforcent l'identité autochtone, comme le soutien des activités traditionnelles de récolte, des programmes axés sur la culture et la gérance environnementale (Horowitz et al., 2018; Kielland, 2015; O'Faircheallaigh, 2016).

Une étude récente visant à élaborer une approche de réduction de la pauvreté axée sur les déterminants en amont de la santé et du bien-être a révélé que les Autochtones rejettent la conception matérialiste occidentale de la pauvreté, axée sur le revenu, l'emploi et les mesures connexes des individus (Poverty Action Research Project, 2018). Au contraire, ils ont articulé le bien-être autour de visions du bien vivre, mettant l'accent sur l'équilibre et l'harmonie. Les cinq collectivités à l'étude au Canada, qui en étaient à diverses étapes de leur transition vers l'autonomie économique, ont mis en œuvre une vaste gamme d'initiatives relativement modestes visant à la fois les individus et la collectivité et qui ont produit d'importants avantages dans la collectivité. Ces initiatives comprenaient des mesures pour améliorer la gouvernance communautaire, promouvoir le développement économique et le tourisme, réduire les obstacles au transport, améliorer la prestation de services aux familles, améliorer les relations intergénérationnelles, renforcer l'identité culturelle, soutenir les familles, habiliter les jeunes et faciliter les partenariats (Poverty Action Research Project, 2018; Wien et al., 2019). Un thème clé qui est ressorti de cette étude est le suivant : si des investissements

étaient faits pour améliorer le bien-être de la collectivité, le bien-être de l'individu suivrait.

Les communautés autochtones ont également mis en œuvre un large éventail de stratégies de développement communautaire qui visent à lutter contre la pauvreté en renforçant les systèmes alimentaires autochtones et en luttant contre l'insécurité alimentaire. Voici quelques exemples : le programme Nelson House Country Food Program, qui aide les gens à s'engager dans des activités de récolte traditionnelles durables afin de fournir de la nourriture aux membres vulnérables de la collectivité; les clubs d'achat d'aliments qui permettent à des groupes de personnes de se réunir et de faire des économies en achetant des aliments en vrac; les programmes qui financent les filets et semences de pêche, et la participation aux activités de jardinage, de nutrition, de conserverie et de cuisine, et l'aide communautaire pour les installations de stockage, les gaz, le matériel et les véhicules alimentaires et la formation pour les activités de chasse et pêche (Thompson et al., 2011, 2012). D'autres exemples comprennent l'Initiative pour une alimentation saine dans le Nord, qui vise à accroître l'autosuffisance alimentaire en fournissant du matériel de jardinage, du plastique pour les serres, des trousseaux de démarrage pour le poulet ou la dinde et des prêts pour les congélateurs; et des clubs d'achat de poisson qui permettent aux pêcheurs de vendre leurs poissons directement aux consommateurs (Thompson et al., 2011, 2012).



## Conclusion

En raison des conséquences négatives des politiques et des actions coloniales, les peuples autochtones vivent la pauvreté d'une façon unique comparativement aux Canadiens allogènes (Government of Canada, 2018). Ces conséquences touchent tous les autres déterminants de la santé, créant des obstacles et des défis qui rendent difficile la rupture du cycle multigénérationnel de la marginalisation socio-économique. Cette marginalisation contribue à son tour aux inégalités persistantes en matière de santé auxquelles les peuples autochtones sont confrontés. En raison de la complexité de la pauvreté dans les collectivités autochtones, il faut adopter des approches multidimensionnelles qui ciblent les individus, les familles et les collectivités et qui s'attaquent en amont aux déterminants qui influent sur la

santé et le bien-être. Bien que les partenariats intersectoriels et intergouvernementaux jouent un rôle important dans ce processus, l'autodétermination est encore plus importante. En effet, elle permet aux collectivités de choisir, d'élaborer et de mettre en œuvre des interventions qui répondent à leurs besoins et à leurs priorités spécifiques. Les collectivités qui s'autodéterminent peuvent choisir de se concentrer non seulement sur les indicateurs généraux de la pauvreté comme le revenu et l'emploi, mais aussi sur l'amélioration du bien-être des individus et des collectivités et le renforcement des capacités individuelles et communautaires. Ces types d'interventions fournissent une base solide pour la résilience individuelle et communautaire nécessaire pour surmonter l'adversité économique et, en retour, favoriser une meilleure santé et un meilleur bien-être.

## Ressources

### Groupes de défense de la réduction de la pauvreté et d'éducation publique au Canada

#### Campaign 2000: End Child Poverty in Canada

Campagne 2000 : Éradiquer la pauvreté infantile au Canada, un groupe pancanadien d'éducation publique qui vise à soulever des préoccupations au sujet de l'absence de progrès du gouvernement dans la lutte contre la pauvreté infantile.

[campaign2000.ca](http://campaign2000.ca) (AN)

#### Canadian Council on Social Development

Conseil canadien de développement social, un organisme sans but lucratif qui collabore avec d'autres secteurs pour relever divers défis, y compris la pauvreté.

[ccsd.ca](http://ccsd.ca) (AN)

#### Make Poverty History

Abolissons la pauvreté, une campagne conjointe parrainée par Oxfam Canada et d'autres organisations canadiennes, visant à s'attaquer à la pauvreté et à l'inégalité au Canada et dans le monde par la défense des droits et l'influence des politiques.

[makepovertyhistory.ca](http://makepovertyhistory.ca) (AN)

#### Canada without Poverty

Canada sans pauvreté, un organisme sans but lucratif et de bienfaisance qui œuvre à l'élimination de la pauvreté en sensibilisant le public, en participant à des recherches visant à générer de nouvelles connaissances sur la pauvreté et en démontrant les liens entre la pauvreté et les droits de la personne.

[cwp-csp.ca](http://cwp-csp.ca) (AN)



Dignity for All Campaign  
Dignité pour tous, une campagne non partisane organisée conjointement par Citizens for Public Justice et Canada sans pauvreté, pour créer un Canada sans pauvreté et socialement inclusif.

[dignityforall.ca](http://dignityforall.ca) (AN)

### Instituts/organisations de recherche sur la pauvreté

Canadian Poverty Institute  
L'Institut canadien de la pauvreté, un institut interdisciplinaire hébergé par l'Université d'Ambrose, qui entreprend des recherches, enseigne et sensibilise le public à la pauvreté et aux solutions.

[povertyinstitute.ca](http://povertyinstitute.ca) (AN)

### Trousses à outils pour la réduction de la pauvreté

Canadian CED Network Pace-based Poverty Reduction Initiative tools

[ccednet-rcdec.ca/en/page/poverty-reduction#tools](http://ccednet-rcdec.ca/en/page/poverty-reduction#tools) (AN)

### Initiatives communautaires de réduction de la pauvreté

Poverty Action Research Project. (2018). *Pursuing well-being: Lessons from the First Nations Poverty Action Research Project*. Halifax, NS: Dalhousie University

[edo.ca/downloads/poverty-action-research-project-2.pdf](http://edo.ca/downloads/poverty-action-research-project-2.pdf) (AN)

### Stratégies de réduction de la pauvreté

Emploi et Développement social Canada (2018). *Une chance pour tous : La première stratégie canadienne de réduction de la pauvreté*

[canada.ca/fr/emploi-developpement-social/campagne/reduction-pauvrete.html](http://canada.ca/fr/emploi-developpement-social/campagne/reduction-pauvrete.html)

Dignity for All. (2017). *A national anti-poverty plan for Canada*

[dignityforall.ca/wp-content/uploads/2017/02/DignityForAll\\_Report.pdf](http://dignityforall.ca/wp-content/uploads/2017/02/DignityForAll_Report.pdf) (AN)

Fox, G.A. (2014). *Enough for all: CPRI - Aboriginal poverty reduction strategy*. Calgary, AB: Calgary Poverty Reduction Initiative

[enoughforall.ca/wp-content/uploads/2018/02/Enough-for-All-Indigenous-Strategy-2014.pdf](http://enoughforall.ca/wp-content/uploads/2018/02/Enough-for-All-Indigenous-Strategy-2014.pdf) (AN)

Native Women's Association of Canada. (2018). *Poverty reduction strategy: The Native Women's Association of Canada engagement results*

[nwac.ca/wp-content/uploads/2018/08/Poverty-Reduction-Strategy-Revised-Aug23.pdf](http://nwac.ca/wp-content/uploads/2018/08/Poverty-Reduction-Strategy-Revised-Aug23.pdf) (AN)

### Perspectives autochtones sur les stratégies canadiennes de réduction de la pauvreté

Ontario Federation of Indian Friendship Centres. (2013). *Urban Aboriginal poverty: A response to the next five year Ontario poverty reduction strategy*

[offc.org/sites/default/files/content-files/2013-08-27%20OFIFC%20Response%20to%20the%20Poverty%20Reduction%20Strategy.pdf](http://offc.org/sites/default/files/content-files/2013-08-27%20OFIFC%20Response%20to%20the%20Poverty%20Reduction%20Strategy.pdf) (AN)

Inuit Tapiriit Kanatami. (2018). *Inuit perspectives on a Canadian poverty reduction strategy*. Ottawa, ON: ITK

[itk.ca/wp-content/uploads/2018/08/ITK-Submission-on-CPRS\\_Final\\_Jan2018.pdf](http://itk.ca/wp-content/uploads/2018/08/ITK-Submission-on-CPRS_Final_Jan2018.pdf) (AN)

Métis Nation British Columbia. (2018). *Poverty reduction conversation, Regional consultation – winter 2018*

[mnb.ca/app/webroot/uploads/News/MNBC\\_Poverty\\_Reduction\\_Report\\_-\\_April\\_2018.pdf](http://mnb.ca/app/webroot/uploads/News/MNBC_Poverty_Reduction_Report_-_April_2018.pdf) (AN)

*En raison des conséquences négatives des politiques et des actions coloniales, les peuples autochtones vivent la pauvreté d'une façon unique comparativement aux Canadiens allogènes*

(Government of Canada, 2018).



## Bibliographie

(en anglais)

- Akee, R., & Feir, D. (2018). *First People lost: Determining the state of status First Nations mortality in Canada using administrative data*. Victoria, BC: University of Victoria, Economics Department Discussion Paper DDP1802.
- Alani, T. (2013). The bigger picture: The effects of intimate partner violence on Aboriginal women's mental health. *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 11(2), 231-40.
- Atlantic Collaborative on Injury Prevention. (n.d.). *The social determinants of injury*. Author. Retrieved September 5, 2019 from [http://www.parachutecanada.org/downloads/research/reports/ACIP\\_Report\\_SDOI.pdf](http://www.parachutecanada.org/downloads/research/reports/ACIP_Report_SDOI.pdf)
- Baker, E., Lester, L.H., Bentley, R., & Beer, A. (2016). Poor housing quality: Prevalence and health effects. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 44(4), 219-32.
- Ball, K. (2015). Traversing myths and mountains: Addressing socioeconomic inequities in the promotion of nutrition and physical activity behaviours. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12, 142.
- Batal, M., & Decelles, S. (2019). A scoping review of obesity among Indigenous peoples in Canada. *Journal of Obesity*, 9741090. DOI: 10.1155/2019/9741090.
- Banerji, A. (2012). *Canadian Paediatric Society Position Statement: Preventing unintentional injuries in Indigenous children and youth in Canada*. Ottawa, ON: Canadian Paediatric Society.
- Beedie, N., Macdonald, D., & Wilson, D. (2019). *Towards justice: Tackling Indigenous child poverty in Canada*. Ottawa, ON: Canadian Centre for Policy Alternatives, & Upstream.
- Béland, C., & Ross, M. (2015). First Nations of Quebec and Labrador Sustainable Development Institute – Decolonizing the transition towards a sustainable Canada. In D. Sharma & C. Potvin (eds.), *Acting on climate change: Extending the dialogue among Canadians* (pp. 11-13). Montreal, QC: UNESCO Chair for Dialogues on Sustainability, McGill University.
- Bell, N., Schuurman, N., Hameed, S.M., & Caron, N. (2011). Are we homogenizing risk factors for public health surveillance? Variability in severe injuries on First Nations reserves in British Columbia, 2001-5. *Injury Prevention*, 17(6), 394-400.
- Bentley, R., Baker, E., Mason, K., Subramanian, S.V., & Kavanaugh, A.M. (2011). Association between housing affordability and mental health: A longitudinal analysis of a nationally representative household survey in Australia. *American Journal of Epidemiology*, 174(7), 753-60.
- Berry, P., Clarke, K., Fleury, M.D., & Parker, S. (2014). Human health. In F.J. Warren & D.S. Lemmen (eds.), *Canada in a changing climate: Sector perspectives on impacts and adaptation* (pp. 191-232). Ottawa, ON: Government of Canada.
- Bhawra, J., Cooke, M.J., Guo, Y., & Wilk, P. (2017). The association of household food security, household characteristics and school environment with obesity status among off-reserve First Nations and Métis children and youth in Canada: Results from the 2012 Aboriginal Peoples Survey. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 37(3), 77-86.
- Blackstock, C. (2016). The long history of discrimination against First Nations children. *Policy Options: The Public Forum for the Public Good*, October 6. Retrieved October 23, 2019 from <https://policyoptions.irpp.org/magazines/october-2016/the-long-history-of-discrimination-against-first-nations-children/>
- Blondel, N., Clarke, A., Mohamed, B., & Mohamed, B. (2019). Poverty, social inequality and health. In B. Sethia & P. Kumar (eds.), *Essentials of global health* (pp. 93-98). Amsterdam, The Netherlands: Elsevier.
- Bougie, E., & Kohen, D. (2017). Smoking prevalence among Inuit in Canada. *Health Reports*, 28(2), 10-14.
- Brussoni, M., Jin, A., George, M.A., & Lalonde, C.E. (2015). Aboriginal community-level predictors of injury-related hospitalizations in British Columbia, Canada. *Prevention Science*, 16(4), 560-7.

- Cameron, B.L., del Pilar Carmargo Plazas, M., Santos Salas, A., Bourque Bearskin, L., & Hungler, K. (2014). Understanding inequalities in access to health care services for Aboriginal people: A call for nursing action. *Advances in Nursing Science*, 37(3), E1-E16.
- Cameron, E.S. (2012). Securing Indigenous politics: A critique of the vulnerability and adaptation approach to the human dimensions of climate change in the Canadian Arctic. *Global Environmental Change*, 22(1), 103-114.
- Campaign 2000. (2018). *Bold ambitions for child and family poverty eradication*. Toronto, ON: Family Service Toronto & the United Way.
- Canada without Poverty. (2017). *Human rights and poverty reduction strategies: A Guide to international human rights law and its domestic application in poverty reduction strategies*. Ottawa, ON: Author. Retrieved August 15, 2019 from <https://dignityforall.ca/wp-content/uploads/2017/02/FINAL-Human-Rights-Guide-August-2015.pdf>
- Canada without Poverty. (2018). *2017 Poverty progress profiles*. Ottawa, ON: Author. Retrieved August 15, 2019 from <http://www.cwp-csp.ca/wp-content/uploads/2018/03/2017-Poverty-Progress-Profiles-318.pdf>
- Canadian Poverty Institute. (2019). *Poverty in Canada*. Calgary, AB: Ambrose University. Retrieved October 16, 2019 from <https://www.povertyinstitute.ca/poverty-canada>
- Canadian Women's Foundation. (2018). *Fact sheet: Women and poverty in Canada*. Toronto, ON: Author. Retrieved August 6, 2019 from <https://www.canadianwomen.org/wp-content/uploads/2018/09/Fact-Sheet-WOMEN-POVERTY-September-2018.pdf>
- Carrière, G.M., Garner, R., & Sanmartin, C. (2017). Housing conditions and respiratory hospitalizations among First Nations people in Canada. *Health Reports*, 28(4), 9-15.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2018). *Well-being concepts*. U.S. Department of Health & Human Services, <https://www.cdc.gov/hrqol/wellbeing.htm>
- Chokshi, D.A. (2018). Income, poverty, and health inequality. *The Journal of the American Medical Association*, 319(13), 1312-13. DOI: 10.1001/jama.2018.2521.
- Claggett, M. (2018). The inequitable burden of university costs. *Ontario Undergraduate Student Alliance blog*, September 5, [https://www.ousa.ca/blog\\_mackenzie\\_capstone](https://www.ousa.ca/blog_mackenzie_capstone)
- Clarke, A. (2018). Build the Indigenous economy to address poverty. *Policy Options*, Sept. 19. Retrieved October 16, 2019 from <https://policyoptions.irpp.org/magazines/septembr-2018/build-indigenous-economy-address-poverty/>
- Cornell, S. (2006). *Indigenous peoples, poverty and self-determination in Australia, New Zealand, Canada and the United States*. Tucson, AZ: Native Nations Institute for Leadership, Management and Policy.
- Czyzewski, K. (2011). Colonialism as a broader social determinant of health. *The International Indigenous Policy Journal*, 2(1), Article 5, 1-14.
- Daoud, N., Smylie, J., Urquia, M., Allan, B., & O'Campo, P. (2013). The contribution of socio-economic position to the excesses of violence and intimate partner violence among Aboriginal versus non-Aboriginal women in Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 104(4), e278-e283.
- Darroch, F.E., & Giles, A.R. (2016). Health/service providers' perspectives on barriers to healthy weight gain and physically activity in pregnant, urban First Nations women. *Qualitative Health Research*, 26(1), 5-16.
- Decker, K., Kliever, E.V., Demers, A.A., Fradette, K., Biswanger, N., Musto, G., Elias, B et al. (2016). Cancer incidence, mortality, and stage at diagnosis in First Nations living in Manitoba. *Current Oncology*, 23(4), 225-32.
- Denison, J., Varcoe, C., & Browne, A.J. (2014). Aboriginal women's experiences of accessing health care when state apprehension of children is being threatened. *Journal of Advanced Nursing*, 70(5), 1105-16.

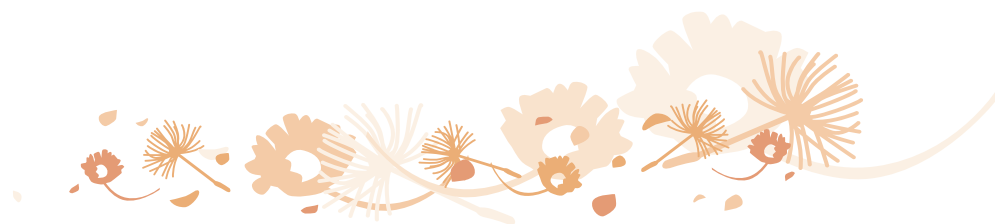
- Drowning Prevention Research Centre Canada. (2017). *Canadian Drowning Report 2017 edition*. Prepared for the Lifesaving Society Canada. Toronto, ON: Author. Retrieved September 5, 2019 from [https://www.lifesaving.bc.ca/sites/default/files/imce/98CdnDrowningReport\\_2017\\_-\\_July\\_2017.pdf](https://www.lifesaving.bc.ca/sites/default/files/imce/98CdnDrowningReport_2017_-_July_2017.pdf)
- First Nations Child & Family Caring Society. (2019). *Jordan's Principle*. Ottawa, ON: Author, <https://fncaringsociety.com/jordans-principle>
- First Nations Studies Program. (2009). *Sixties Scoop. indigenousfoundations.arts.ubc.ca*. Vancouver, BC: First Nations & Indigenous Studies, University of British Columbia.
- First Nations Information Governance Centre [FNIGC]. (2012). *Report on the findings of the First Nations oral health survey (FNOHS) 2009-2010: National report*. Ottawa, ON: Author.
- First Nations Information Governance Centre [FNIGC]. (2018). *National report of the First Nations Regional Health Survey - Phase 3: Volume 1*. Ottawa, ON: Author.
- First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission. (2014). *Poverty indicators among the First Nations*. Wendake, QC: Author. Retrieved October 16, 2019 from <http://www.cssspnql.com/docs/publications-cssspnql/fact-sheet---poverty-indicators-amont-the-first-nations.pdf?sfvrsn=0>
- Fiscal Realities Economists. (2001). *The true costs of First Nations government*. Kamloops, BC. Retrieved October 16, 2019 from [https://www.aadnc-aandc.gc.ca/DAM/DAM-INTER-HQ/STAGING/texte-text/tcfng\\_1100100014015\\_eng.pdf](https://www.aadnc-aandc.gc.ca/DAM/DAM-INTER-HQ/STAGING/texte-text/tcfng_1100100014015_eng.pdf)
- Fong, K. (2017). Child welfare involvement and contexts of poverty: The role of parental adversities, social networks, and social services. *Children and Youth Services Review*, 72, 5-13.
- Fournier, S. & Crey, E. (1997). *Stolen from our embrace*. Vancouver, BC: Douglas & McIntyre.
- Giles, A.R., Brooks Cleator, L., McGuire-Adams, T., & Darroch, F. (2014). Commentary. Drowning in the social determinants of health: Understanding policy's role in high rates of drowning in Aboriginal communities in Canada. *Aboriginal Policy Studies*, 13(1-2), 198-213.
- Government of Canada. (2016). *Towards a poverty reduction strategy – Discussion paper*. Ottawa, ON: Employment and Social Development Canada. Retrieved August 6, 2019 from <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/poverty-reduction/discussion-paper.html>
- Government of Canada. (2017). *Towards a poverty reduction strategy: A backgrounder on poverty in Canada*. Ottawa, ON: Employment and Social Development Canada. Retrieved August 15, 2019 from <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/poverty-reduction/backgrounder.html>
- Government of Canada. (2018). *Opportunity for all – Canada's first poverty reduction strategy*. Ottawa, ON: Employment and Social Development Canada. Retrieved August 6, 2019 from <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/poverty-reduction/reports/strategy.html>
- Government of Canada. (2019a). *Investing in the middle class: Budget 2019*. Ottawa, ON: Author. Retrieved September 24, 2019 from <https://www.budget.gc.ca/2019/docs/plan/toc-tdm-en.html>
- Government of Canada. (2019b). *On-reserve Income Assistance Program*. Ottawa, ON: Author, <https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1100100035256/1533307528663>
- Government of Canada. (2019c). *Benefits for Indigenous peoples*. Ottawa, ON: Author, <https://www.canada.ca/en/services/benefits/audience/indigenous.html>
- Government of Canada. (2019d). *Canada's Poverty Reduction Strategy – An update*. Ottawa, ON: Employment and Social Development Canada. Retrieved October 15, 2019 from <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/results/poverty-reduction.html>



- Greenberg, L., & Normandin, C. (2015). Disparities in life expectancy at birth. *Health at a Glance*. Ottawa, ON: Statistics Canada, Catalogue 82-624-X.
- Haines, A., Heath, I., & Smith, R. (2000). Joining together to combat poverty: Everybody welcome and needed. *British Medical Journal*, 320, 1.
- Harell, A., Soroka, S., & Ladner, K. (2014). Public opinion, prejudice and the racialization of welfare in Canada. *Ethnic and Racial Studies*, 37(14), 2580-97. DOI: 10.1080/01419870.2013.851396.
- Homeless Hub. (2019). Indigenous peoples. *About homelessness*. Canadian Observatory on Homelessness. Retrieved October 16, 2019 from <https://www.homelesshub.ca/about-homelessness/population-specific/indigenous-peoples>
- Horowitz, L.S., Keeling, A., Lévesque, F., Rodon, T., Schott, S., & Thériault, S. (2018). Indigenous peoples' relationships to large-scale mining in post/colonial contexts: Toward multidisciplinary comparative perspectives. *The Extractive Industries and Society*, 5, 404-14.
- Horrill, T., McMillan, D.E., Schultz, A.S., & Thompson, G. (2018). Understanding access to healthcare among Indigenous peoples: A comparative analysis of biomedical and postcolonial perspectives. *Nursing Inquiry*, 25(3), e12237. DOI: 10.1111/nin.12237.
- Hu, X.F., Singh, K., Kenny, T.-A., & Chan, H.M. (2019). Prevalence of heart attack and stroke and associated risk factors among Inuit in Canada: A comparison with the general Canadian population. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 222(2), 319-26.
- Indigenous Services Canada. (2016). *National overview of the community well-being index, 1981 to 2016*. Ottawa, ON: Author. Retrieved August 16, 2016 from <https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1419864229405/1557324163264>
- Indigenous Services Canada. (2019a). *Short-term drinking water advisories*. Ottawa, ON: Author. Retrieved September 4, 2019 from <https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1562856509704/1562856530304>
- Indigenous Services Canada. (2019b). *Ending long-term drinking water advisories*. Ottawa, ON: Author. Retrieved September 4, 2019 from <https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1506514143353/1533317130660>
- Indigenous Services Canada. (2019c). *Reducing the number of Indigenous children in care*. Ottawa, ON: Author. Retrieved August 16, 2019 from <https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1541187352297/1541187392851>
- Inuit Tapiriit Kanatami. (2018). *Inuit perspectives on a Canadian poverty reduction strategy*. Ottawa, ON: Author. Retrieved September 25, 2019 from [https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2018/08/ITK-Submission-on-CPRS\\_Final\\_Jan2018.pdf](https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2018/08/ITK-Submission-on-CPRS_Final_Jan2018.pdf)
- Irvine, J.D., Holve, S., Krol, D., Schroth, R., Canadian Paediatric Society, & First Nations, Inuit and Métis Health Committee. Early childhood caries in Indigenous communities. *Paediatric Child Health*, 16(6), 351-7.
- Jaggernath, J., Øverland, L., Ramson, P., Kovai, V., Chan, V.F., & Naidoo, K.S. (2014). Poverty and eye health. *Health*, 6, 1849-60.
- Jin, A., Lalonde, C.E., Brussoni, M., McCormick, R., & George, M.A. (2015). Injury hospitalizations due to unintentional falls among the Aboriginal population of British Columbia, Canada: Incidence, changes over time, and ecological analysis of risk markers, 1991-2010. *PLoS One*, 10(3), e0121694.
- Kaiser, T., Li, J., Pollmann-Schult-M., & Song, A.Y. (2017). The mediating role of parenting and parental well-being. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 14, 981.
- Kant, S., Vertinsky, I., Zheng, B., & Smith, P.M. (2013). Social, cultural, and land use determinants of health and well-being of Aboriginal peoples of Canada: A path analysis. *Journal of Public Health Policy*, 34(3), 462-76.
- Katikireddi, S.V., & Dundas, R. (2017). Relative poverty still matters. *The Lancet Public Health*, 2(3), E126-7.

- Kewayosh, A., Marrett, L., Aslam, U., Steiner, R., Lum-Kwong, M.M., Imre, J., & Amartey, A. (2015). Improving health equity for First Nations, Inuit and Métis people: Ontario's Aboriginal Cancer Strategy II. *Healthcare Quarterly*, 17, 33-40.
- Kielland, N. (2015). *Supporting Aboriginal participation in resource development: The role of impact and benefit agreements*. Ottawa, ON: Parliamentary Information and Research Service, Publication No. 2015-29-E.
- Kirmayer, L.J., Brass, G.M., & Tait, C.L. (2000). The mental health of Aboriginal peoples: Transformations of identity and community. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45(7): 607-16.
- Kohen, D.E., Bougie, E., & Guèvremont, A. (2015). Housing and health among Inuit children. *Health Reports*, 26(11), 21-7.
- Kolahdooz, F., Sadeghirad, B., Corriveau, A., & Sharma, S. (2017). Prevalence of overweight and obesity among Indigenous populations in Canada: A systematic review and meta-analysis. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 57(7), 1316-27.
- Kovesi, T., (2012). Respiratory disease in Canadian First Nations and Inuit children. *Paediatrics & Child Health*, 17(7), 376-80.
- Kuokkanen, R. (2015). Gendered violence and politics in Indigenous communities: The cases of Aboriginal people in Canada and the Sámi in Scandinavia. *International Feminist Journal of Politics*, 17(2), 271-88.
- LaFreniere, M., Hussain, H., He, N., & McGuire, M. (2019). Surveillance – Tuberculosis in Canada: 2017. *Canada Communicable Disease Report*, 45(2/3), 68-74.
- Lamman, C., & MacIntyre, H. (2016). Who is at higher risk of persistent poverty in Canada. *Fraser Forum*, March 2. Retrieved August 6, 2019 from <https://www.fraserinstitute.org/blogs/who-is-at-higher-risk-of-persistent-poverty-in-canada>
- Laflamme, L., Burrows, S., & Hasselberg, M. (2009). *Socioeconomic difference in injury risks: A review of findings and discussion of potential countermeasures*. Copenhagen: World Health Organization Europe.
- Lefebvre, R., Fallon, B., Van Wert, M., & Filippelli, J. (2017). Examining the relationship between economic hardship and child maltreatment using data from the Ontario Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect-2013 (OIS-2013). *Behavioral Sciences*, 7, 6. DOI: 10.3390/bs7010006.
- Macdonald, D., & Wilson, D. (2016). *Shameful neglect: Indigenous child poverty in Canada*. Ottawa, ON: Canadian Centre for Policy Alternatives.
- Mansuri, S., & Hanley, A.J. (2016). Diabetes among Indigenous Canadians. In S. Dagogo-Jack (ed.), *Diabetes mellitus in developing countries and underserved communities* (pp. 235-50). Cham: Springer.
- Marmot, M. (2017). The health gap: Doctors and the social determinants of health. *Scandinavian Journal of Public Health*, 45(7), 686-93. DOI: 10.1177/1403494817717448.
- May, B. (2017). *Breaking the cycle: A study on poverty reduction. Report of the Standing Committee on Human Resources, Skills and Social Development and the Status of Persons with Disabilities*. Ottawa, ON: House of Commons.
- McLeod, C., Adunuri, N., & Booth, R. (2019). Risk factors and mitigation of influenza among Indigenous children in Australia, Canada, United States, and New Zealand: A scoping review. *Perspectives in Public Health*, 13(5), 228-35.
- Meerveld, D. (2016). *Assessing value: A comprehensive study of impact benefit agreements on Indigenous communities in Canada*. Ottawa, ON: Major Research Paper, Graduate School of Public and International Affairs, University of Ottawa.
- Mendelson, M., Cloutier, J., Spence, I., Sellers, E., Taback, S., & Dean, H. (2011). Obesity and type 2 diabetes mellitus in a birth cohort of First Nation children born to mothers with pediatric-onset type 2 diabetes. *Pediatric Diabetes*, 12(3 Pt. 2), 219-28.
- Möller, H., Falster, K., Ivers, R., & Jorm, L. (2015). Inequalities in unintentional injuries between Indigenous and non-Indigenous children: A systematic review. *BMJ Injury Prevention*, 21, e144-52. DOI: 10.1146/injuryprev-2013-041133.

- Moffatt, J., Long, R., & Mayan, M. (2014). Taking care of our own: The multifaceted relationship between on-reserve housing and tuberculosis occurrence. *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 11(3), 555-64.
- Moore, S.P., Antoni, S., Colquhoun, A., Healy, B., Ellison-Loschmann, L., Potter, J.D., Garvey, G., & Bray, F. (2015). Cancer incidence in Indigenous people in Australia, New Zealand, Canada, and the USA: A comparative population-based study. *Lancet Oncology*, 16, 1483-92.
- National Aboriginal Economic Development Board. (2015). *The Aboriginal economic progress report 2015*. Gatineau, QC: Author.
- National Collaborating Centre for Aboriginal Health [NCCAHA]. (2013). *An overview of Aboriginal health in Canada*. Prince George, BC: Author.
- National Collaborating Centre for Aboriginal Health [NCCAHA]. (2016). *Determinants of the prevalence and severity of influenza infection in Indigenous populations in Canada*. Ottawa, ON & Prince George, BC: National Collaborating Centres for Public Health & National Collaborating Centre for Aboriginal Health.
- National Collaborating Centre for Aboriginal Health [NCCAHA]. (2017). *Reconciliation in First Nations child welfare*. Prince George, BC: Author.
- Native Women's Association of Canada [NWAC]. (2018). *Poverty reduction strategy: The Native Women's Association of Canada engagement results*. Ottawa, ON: Author.
- Nelson, S.E., & Wilson, K. (2018). Understanding barriers to health care access through cultural safety and ethical space: Indigenous people's experiences in Prince George, Canada. *Social Science & Medicine*, 218, 21-7.
- Newton, B.J. (2017). An Aboriginal community's perceptions and experiences of child neglect in a rural town. *Australian Journal of Social Issues*, 52(3), 262-77.
- O'Faircheallaigh, C. (2016). *Negotiations in the Indigenous world: Aboriginal peoples and the extractive industry in Australia and Canada*. London, UK: Routledge.
- Office of the Chief Public Health Officer. (2014). *The Chief Public Health Officer's Report on the State of Public Health in Canada: Public health in the future*. Ottawa, ON: Public Health Agency of Canada.
- Okalow, S. (2019). What is poverty? It's not as simple as you think. *World Vision*. Retrieved October 23, 2019 from <https://www.worldvision.ca/stories/child-sponsorship/what-is-poverty>
- Oster, R.T., Grier, A., Lightning, R., Mayan, M.J., & Toth, E.L. (2014). Cultural continuity, traditional Indigenous language, and diabetes in Alberta First Nations: A mixed methods study. *International Journal for Equity in Health*, 13, 92.
- Oster, R.T., King, M., Morrish, D.W., Mayan, M.J., & Toth, E.L. (2014). Diabetes in pregnancy among First Nations women in Alberta, Canada: A retrospective analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 136.
- Oosterveer, T.M., & Young, T.K. (2015). Primary health care accessibility challenges in remote indigenous communities in Canada's North. *International Journal of Circumpolar Health*, 74, 29576.
- Park, J., Tjepkema, M., Goedhuis, N., & Pennock, J. (2015). Avoidable mortality among First Nations adults in Canada: A cohort analysis. *Health Reports*, 26(8), 10-16.
- Pickett, K.E., & Wilkinson, R.G. (2015). Income inequality and health: A causal review. *Social Science & Medicine*, 128, 316-26.
- Poverty Action Research Project. (2018). *Pursuing well-being: Lessons from the First Nations Poverty Action Research Project*. Truro, NS: Eastern Woodland. Retrieved September 25, 2019 from <http://www.edo.ca/downloads/poverty-action-research-project-2.pdf>
- Psoter, W.J., Reid, B.C., & Katz, R.V. (2005). Malnutrition and dental caries: A review of the literature. *Caries Research*, 39(6), 441-7.
- Public Health Agency of Canada. (2014). *Towards health equity: Canadian approaches to the health sector role*. Ottawa, ON: Author.



- Raphael, D. (2018). The persistence of poverty. In R. Bennis & J. Scheidler-Bennis (eds.), *The poverty, inequality, and job challenge: The case for basic income in Canada* (pp. 7-22). Lindsay, ON: Fireside Publishing House.
- Riva, M., Larsen, C.V.L., & Bjerregaard, P. (2014). Household crowding and psychosocial health among Inuit in Greenland. *International Journal of Public Health*, 59(5), 739-48.
- Royal Commission on Aboriginal Peoples. (1996). *Report of the Royal Commission on Aboriginal Peoples, Volumes 1-5*. Ottawa, ON: Government of Canada. Retrieved August 16, 2019 from <https://www.bac-lac.gc.ca/eng/discover/aboriginal-heritage/royal-commission-aboriginal-peoples/Pages/final-report.aspx>
- Sanchez-Ramirez, D.C., Colquhoun, A., Parker, S., Randall, J., Svenson, L.W., & Voaklander, D. (2016). Cancer incidence and mortality among the Métis population of Alberta, Canada. *International Journal of Circumpolar Health*, 75(1), 30059.
- Samuel, S., Hemmelgarn, B., Sood, M., & Tonelli, M. (2017). Chapter 7 – End-stage renal disease among Indigenous populations in Canada. In C. Garía-García, L.Y. Agodoa, & K.C. Norris (eds.), *Chronic kidney disease in disadvantaged populations* (pp. 57-64). London, UK: Academic Press.
- Sanmartin, C., Hennessy, D., Lu, Y., & Law, M.R. (2014). Trends in out-of-pocket health care expenditures in Canada, by household income, 1997 to 2009. *Health Reports*, 25(4), 13-7.
- Sellers, E.A.C., Dean, H.J., Shafer, L.A., Martens, P.J., Phillips-Beck, W., Heaman, M., Prior, H.J. et al. (2016). Exposure to gestational diabetes mellitus: Impact on the development of early-onset type 2 diabetes in Canadian First Nations and non-First Nations offspring. *Diabetes Care*, 39(12), 2240-46.
- Shimmin, C. (2019). Backgrounder: The impact of poverty on health. *MakingEvidenceMatter*. Evidence Network. Retrieved October 23, 2019 from <http://evidencenetwork.ca/backgrounder-the-impact-of-poverty-on-health/>
- Sinha, V., Trocmé, N., Fallon, B., & MacLaurin, B. (2013). Understanding the investigation-stage overrepresentation of First Nations children in the child welfare system: An analysis of the First Nations component of the Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect 2008. *Child Abuse & Neglect*, 37(10), 821-31.
- Sinha, V., Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Fast, E., Thomas-Prokop, S. et al. (2011). *Kiskisik Awasisak - Remember the children: Understanding the overrepresentation of First Nations children in the child welfare system*. Ottawa, ON: Assembly of First Nations.
- Spence, N.D. (2016). Does social context matter? Income inequality, racialized identity, and health among Canada's Aboriginal Peoples using a multilevel approach. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 3(1), 21-34.
- Spencer, N., & Acheson, D. (2018). *Poverty and child health*. London, UK: CRC Press.
- Spurr, S., Bally, J., Bullin, C., & Trinder, K. (2017). Type 2 diabetes in Canadian Aboriginal adolescents: Risk factors and prevalence. *Journal of Pediatric Nursing*, 36, 111-7.
- Statistics Canada. (2015). *Life expectancy*. Ottawa, ON: Author, catalogue 89-645-X. Retrieved August 16, 2019 from <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-645-x/2010001/life-expectancy-esperance-vie-eng.htm>
- Statistics Canada. (2016). Aboriginal Identity (9), Income Statistics (17), Registered or Treaty Indian Status (3), Residence by Aboriginal Geography (10), Age (9), and Sex (3) for the Population Aged 15 Years and Over in Private Households. *Census 2016 Data Tables*. Ottawa, ON: Author.
- Statistics Canada. (2017a). *Census in brief: Children living in low-income households*. Ottawa, ON: Author, Catalogue no. 98-200-X2016012.
- Statistics Canada. (2017b). *Census in brief: Diverse family characteristics of Aboriginal children aged 0 to 4*. Ottawa, ON: Author, Catalogue no. 98-200-x2016020.
- Statistics Canada. (2017c). *Aboriginal peoples in Canada: Key results from the 2016 Census*. Ottawa, ON: Author, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/171025/dq171025a-eng.htm>
- Statistics Canada. (2018). Aboriginal identity (9), highest certificate, diploma or degree (15), labour force status (8), registered or treaty Indian status (3), residence by Aboriginal geography (10), age (10) and sex (3) for the population aged 15 years and over in private households. *Census 2016 Data Tables*. Ottawa, ON: Author, Catalogue 98-400-X2016266.
- Statistics Canada. (2019a). Family characteristics of children including presence of grandparents (10), Aboriginal identity (9), registered or treaty Indian status (3), age (4B) and sex (3) for the population aged 0 to 14 years in private households of Canada, Provinces and Territories, Census Metropolitan Areas and Census Agglomerations, 2016 Census – 25% sample data. *Data tables, 2016 Census*. Ottawa, ON: Author, Catalogue no. 98-400-x2016349.



- Statistics Canada. (2019b). Aboriginal identity (9), secondary (high school diploma or equivalent (14), school attendance (3), registered or treaty Indian status (3), age (13A) and sex (3) for the population aged 15 and over in private households of Canada, Provinces and Territories, Census Metropolitan Areas and Census Agglomerations, 2016 Census – 25% sample data. *Data tables, 2016 Census*. Ottawa, ON: Author, Catalogue no. 98-400-x2016177.
- Statistics Canada. (2019c). *Census in brief: The housing conditions of Aboriginal people in Canada*. Ottawa, ON: Author, Catalogue no. 98-200-x2016021.
- Statistics Canada. (2019d). *Housing suitability of private household*. Ottawa, ON: Author, <http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Var.pl?Function=DECI&Id=141444>
- Statistics Canada. (2019e). Health indicators, by Aboriginal identity, four-year period estimates. Ottawa, ON: Author, Cansim Table 13-10-0457-01. Retrieved October 23, 2019 from <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1310045701>
- Statistics Canada. (2019f). Aboriginal peoples. *Focus on geography series, 2016 census*. Ottawa, ON: Author, <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/fogs-spg/Facts-CAN-eng.cfm?Lang=Eng&GK=CAN&GC=01&TOPIC=9>
- Tarasuk, V., Mitchell, A., & Dachner, N. (2016). *Household food insecurity in Canada, 2014*. Toronto, ON: Research to identify policy options to reduce food insecurity (PROOF).
- Thompson, S., Gulrukh, A., Ballard, M., Beardy, B., Islam, D., Lozeznik, V., & Wong, K. (2011). Is community economic development putting healthy food on the table? Food sovereignty in northern Manitoba's Aboriginal communities. *Journal of Aboriginal Economic Development*, 7(2), 14-39.
- Thompson, S., Kamal, A., Alam, M.A., & Wiebe, J. (2012). Community development to feed the family in northern Manitoba communities: Evaluating food activities based on their food sovereignty, food security, and sustainable livelihood outcomes. *Canadian Journal of Nonprofit and Social Economy Research*, 3(2), 43-66.
- Truth and Reconciliation Commission of Canada. (2015). *Honouring the truth, reconciling for the future: Summary of the final report of the Truth and Reconciliation Commission of Canada*. Ottawa, ON: Government of Canada.
- United Nations. (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development*, <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>
- United Nations. (1948, December 10). *The Universal Declaration of Human Rights*, [https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/eng.pdf](https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/eng.pdf)
- United Nations. (2007, September 13). *United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples*, [https://www.un.org/esa/socdev/unpfi/documents/DRIPS\\_en.pdf](https://www.un.org/esa/socdev/unpfi/documents/DRIPS_en.pdf)
- Van der Maas, M. (2016). Problem gambling, anxiety and poverty: An examination of the relationship between poor mental health and gambling problems across socio-economic status. *International Gambling Studies*, 16(2), 281-95.
- Wallace, S. (2014). *Inuit health: Selected findings from the 2012 Aboriginal Peoples Survey*. Ottawa, ON: Statistics Canada, Catalogue no. 89-653-X-No. 003.
- Wien, F., Denis, J., Dockstator, J.S., Dockstator, M.S., Duhaime, G., Loppie, C., Loxley, J. et al. (2019). First Nation paths to well-being: Lessons from the Poverty Action Research Project. *Global Health Promotion*, 26(Supp. 3), 6-16.
- Wilk, P., Maltby, A., & Cooke, M. (2017). Changing BMI scores among Canadian Indigenous and non-Indigenous children, youth and youth adults: Untangling age, period, and cohort effects. *Canadian Studies in Population*, 44(1-2), 28-41.
- Wilson, D., & Macdonald, D. (2010). *The income gap between Aboriginal peoples and the rest of Canada*. Ottawa, ON: Canadian Centre for Policy Alternatives.
- Withrow, D.R., Pole, J.D., Nishri, E.D., Tjepkema, M., & Marrett, L.D. (2017). Cancer survival disparities between First Nation and non-Aboriginal adults in Canada: Follow-up of the 1991 Census Mortality Cohort. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 26(1), 145-51.
- YoungWolfe, D. (2017). *Miyo-Ohpikāwasowin – Raising our children in a good way: Disrupting Indigenous child removal systems through kinship care in northern Saskatchewan*. Unpublished Master's Thesis, University of Saskatchewan, Saskatoon, Saskatchewan, Canada.
- Ziegler, J., & Mobley, C.C. (2014). Chapter 2: Pregnancy, child nutrition, and oral health. In R. Touger-Decker, C. Mobley, & J.B. Epstein (eds.), *Nutrition and oral medicine* (pp. 19-37). New York: Springer Science+Business, Humana Press.
- Ziemann, M.J. (2019). "We don't know what to do with you": *Changing the way we support the mental health of youth in and from care*. Vancouver, BC: Canadian Mental Health Association – British Columbia.
- Zienczuk, N., & Egeland, G.M. (2012). Association between socioeconomic status and overweight and obesity among Inuit adults: International Polar Year Inuit Health Survey, 2007-2008. *International Journal of Circumpolar Health*, 71(1), 1841.

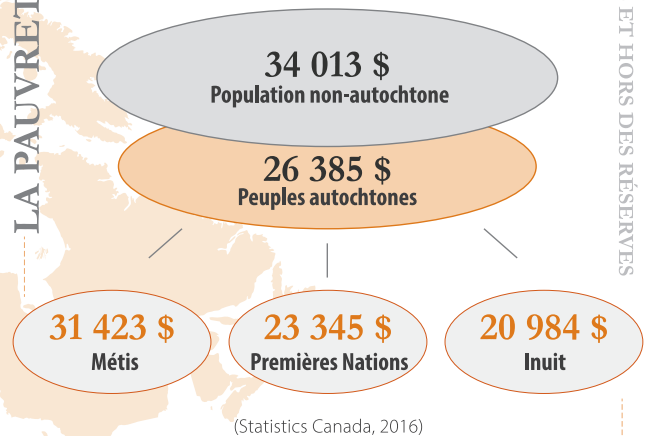
# APERÇU D'INFOGRAPHIC

En raison des conséquences négatives des politiques et des actions coloniales, les peuples autochtones vivent la pauvreté d'une façon unique comparativement aux Canadiens allogènes

(Government of Canada, 2018).

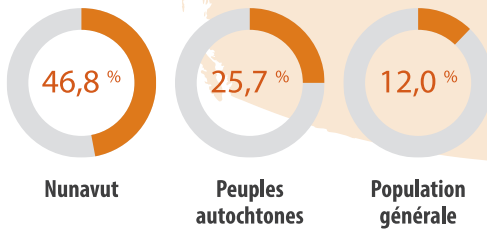
## persistante — UNE RÉALITÉ

Revenu d'emploi médian 2016



## Insécurité alimentaire

MAUVAISE NUTRITION



(Tarasuk, Mitchell, & Dachner, 2016)

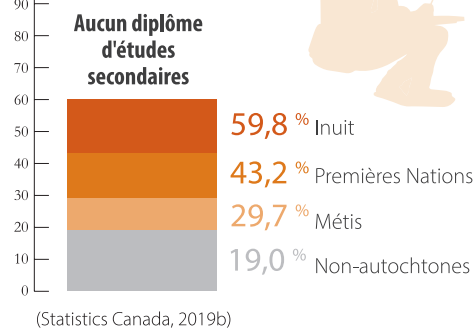
LA PAUVRETÉ

DANS ET HORS DES RÉSERVES

## Niveau de scolarité

OBSTACLES À L'ACCÈS AUX COMPÉTENCES

(15 ans et plus)



Bien que la plupart des Canadiens à faible revenu ne vivent dans la pauvreté que pendant de courtes périodes, les Autochtones sont plus susceptibles de vivre dans une pauvreté persistante

(Government of Canada, 2016; Lamman & MacIntyre, 2016).

**DEPUIS LE RAPPORT DE 1996 DE LA CRPA, DE PETITS PROGRÈS ONT ÉTÉ EFFECTUÉS POUR RÉPONDRE AUX LACUNES EXISTANTES**

## Taux de chômage

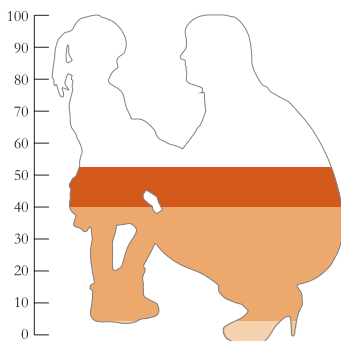
| Autochtone | Non-autochtone |
|------------|----------------|
| 14,8 %     | 2006 6,3 %     |
| 15,0 %     | 2011 7,5 %     |
| 15,4 %     | 2016 7,4 %     |

(2016 compilé à partir de Statistics Canada, 2018; 2011 et 2006 compilés à partir de NAEDB, 2015)

SANS-ABRI

## Appréhension d'enfant

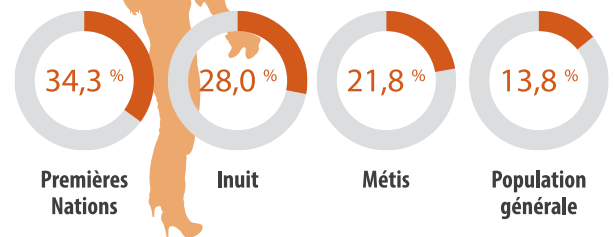
En 2016, les enfants autochtones étaient largement surreprésentés dans le système de protection de l'enfance, représentant 7,7 % de tous les enfants de moins de 14 ans, mais 52,2 % de tous les enfants pris en charge dans ce groupe d'âge (Indigenous Services Canada, 2019c).



À la fin des années 1960, « 30 à 40 % des pupilles de l'État étaient des enfants autochtones – un contraste frappant avec le taux de 1 % en 1959 » (Fournier & Crey, 1997, comme cité dans Kirmayer et al., 2000, p. 609).

## Femmes et filles vivant dans la pauvreté

(Canadian Women's Foundation, 2018)



En 2014, 18,7 % des Autochtones vivant hors réserve vivaient dans la pauvreté, comparativement à 8,8 % de la population canadienne

(Government of Canada, 2017).



## Le développement économique comme déterminant social de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis

Cette fiche d'information explore le contexte du développement économique dans les villages autochtones, ainsi que les répercussions économiques, sociales, culturelles et environnementales potentielles des processus de développement sur la santé et le bien-être des peuples autochtones, ainsi que sur les obstacles à leur développement économique et les éléments favorisant ce développement. La fiche d'information conclut en suggérant quelques ressources afin d'orienter le développement économique chez les peuples autochtones.



## L'accès aux services de santé comme un déterminant social de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis

La présente fiche d'information explore comment l'accessibilité, la disponibilité et l'acceptabilité des services de santé par les peuples autochtones ont des impacts directs et indirects sur leur santé et leurs résultats de santé. Elle fournit des stratégies et des innovations pour améliorer l'accessibilité des peuples autochtones aux services de santé.



## L'éducation : un déterminant social de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis

Dans la présente fiche d'information, nous nous penchons sur certains des principaux facteurs facilitant ou défavorisant la réussite scolaire des peuples autochtones, ainsi que sur leur rendement scolaire actuel, et nous relevons certaines pratiques prometteuses favorisant leur éducation.



## La culture et la langue comme déterminants sociaux de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis

La culture est le fondement de l'identité individuelle et collective. Elle s'exprime et se perpétue par le langage. L'érosion de la culture et de la langue peut nuire à la santé mentale et au bien-être. Cette fiche d'information examine les obstacles et les tendances actuelles dans l'utilisation de la langue et les pratiques culturelles des Premières nations, des Inuits et des Métis, donne un aperçu de la façon dont la langue et la culture influencent les perceptions de la santé et de la maladie chez les Autochtones, et souligne certaines initiatives prometteuses de revitalisation de leurs langues et de leurs cultures.



## La violence familiale en tant que déterminant social de la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis

Cette fiche d'information explore la violence familiale en tant que déterminant de la santé pour les personnes, les familles et les communautés issues des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Elle donne un aperçu des répercussions potentielles sanitaires et sociales qu'a la violence familiale et elle examine la prévalence des facteurs de risque et du contexte dans lequel la violence familiale s'exprime dans les communautés autochtones. La fiche d'information présente en conclusion une discussion sur les obstacles et les approches prometteuses en matière de prévention et d'intervention de la violence familiale.



## L'emploi : un déterminant social de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis

La présente fiche d'information examine la participation des peuples autochtones au marché du travail, notamment son contexte, les données démographiques et les obstacles à l'emploi. Elle décrit les effets de l'emploi et du chômage sur leur santé et leur bien-être, et présente certaines initiatives actuelles visant à corriger les iniquités en matière d'emploi dont ils sont victimes.



## Le logement : un déterminant social de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis

Cette fiche de renseignements nous donne un aperçu des conditions de vie et de logement dans lesquels les ménages autochtones évoluent au Canada. Les données démographiques y sont d'abord présentées, puis les données statistiques relatives au logement et les taux d'itinérance, suivis d'un exposé des initiatives communautaires innovantes liées au logement, des mesures de développement et des choix offerts au Canada qui visent à améliorer les conditions de vie des peuples autochtones.



## Combattre la pauvreté dans les collectivités autochtones au Canada

Pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis affectés de manière disproportionnée par la maladie, la pauvreté est à la fois profonde et généralisée. Dans le présent rapport, on examinera brièvement l'ampleur et la profondeur de la pauvreté dans les collectivités autochtones en utilisant les indicateurs économiques normalisés. On montrera certaines des façons dont la pauvreté contribue à la mauvaise santé et à l'absence de bien-être dans la collectivité.



