

NOS ENFANTS À L'HONNEUR: LA SANTÉ DES ENFANTS AUTOCHTONES DE COLOMBIE-BRITANNIQUE



Rédigé par la docteure Janet Smylie, MD, MPH, professeure agrégée à l'école Dalla Lana de santé publique, Université de Toronto

Comprendre les mesures de santé visant les enfants autochtones en Colombie-Britannique

« Il faut apprendre aux enfants à être sains de corps et d'esprit, et à prendre soin de la Terre Mère afin qu'en retour, elle prenne soin d'eux. L'esprit est à la base de la vie. Prenez soin de votre esprit et apprenez à vos enfants à en faire autant. »
– Aînée Sarah Modeste¹

Pour les peuples autochtones, la santé et le bien-être sont souvent vus comme le résultat holistique de l'interconnexion entre l'individu, la collectivité et l'environnement. Il ne s'agit pas uniquement de l'absence de maladie, mais plutôt de l'inclusion et de l'équilibre entre les aspects spirituels, culturels, communautaires, mentaux, physiques, psychologiques et environnementaux du bien-être.² Par conséquent, les méthodes d'évaluation de la santé des enfants autochtones et de leurs familles doivent dépasser le simple recensement des symptômes physiques de la maladie, et tenir compte des déterminants sociaux ayant causé l'état de santé, qu'il soit bon ou mauvais.³

Les peuples autochtones souffrent de nombreux désavantages en ce qui concerne les déterminants sous-jacents de la santé, et les enfants y sont plus particulièrement vulnérables. Pour traiter de ces disparités, il est possible d'adopter l'approche axée sur la santé de la population. Ce type d'approche se concentre sur l'amélioration collective de la santé et la réduction des inégalités en santé par le biais d'actions qui ciblent les affections à l'échelon de l'individu et de la communauté ainsi que les systèmes sociaux qui y contribuent.⁴

Les peuples indigènes du monde entier croient que la santé et le bonheur de leurs bébés et de leurs enfants sous-tendent la



santé de l'ensemble de la communauté. Dons sacrés du monde des esprits, les enfants font partie intégrante de la famille, de la communauté et de la culture d'un peuple.⁵ Par conséquent, leur santé est un reflet de celle de la communauté.

Malheureusement, la grande majorité des familles autochtones qui vivent au Canada ne connaissent pas la prospérité relative dont profite le reste de la population canadienne. La santé des bébés et des enfants autochtones qui vivent au Canada est compromise par d'importants problèmes persistants dans les domaines de la sécurité alimentaire, du logement, de l'emploi, de l'éducation et des expositions à l'environnement.⁶ Dans presque toutes les mesures de la santé et du bien-être, les enfants autochtones obtiennent des résultats plus mauvais que les autres enfants canadiens. Dans son supplément canadien de 2009 au *Rapport sur la situation des enfants dans le monde*, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) a qualifié cette disparité de l'une des principales atteintes aux droits de l'enfant au Canada.⁷

Nombre d'initiatives internationales ont été entreprises pour reconnaître officiellement et consacrer les droits de base, notamment le droit à la santé, les droits de l'enfant et le droit des peuples indigènes, tous déterminants pour les enfants autochtones au Canada. Par exemple, l'article 12 du *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies* reconnaît « Le droit pour chacun de jouir des meilleures conditions possibles de santé physique et morale ». Le pacte établit une nouvelle vision de l'enfant, en le reconnaissant comme le détenteur de droits de participation et de liberté. Il reconnaît le rôle essentiel de la famille et des parents dans les soins et la protection de l'enfant, tout en insistant sur l'obligation qu'a l'État d'aider les familles à mener cette tâche à bien.⁸

La Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones fixe les droits individuels et collectifs des peuples indigènes, ainsi que leurs droits à la culture, à l'identité, à la langue, à l'emploi, à la santé et à l'éducation. En ce qui concerne les enfants, elle reconnaît le droit des familles et des communautés indigènes de conserver la responsabilité partagée de l'éducation, de la formation, de la scolarité et du bien-être de leurs enfants, conformément à la *Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies*.⁹ Le Canada est l'un des quatre pays ayant voté contre la Déclaration. Lors du discours du Trône de 2010, la gouverneure générale du Canada a indiqué que le gouvernement fédéral « prendra des mesures en vue d'appuyer ce document aspiratoire, dans le respect intégral de la Constitution et des lois du Canada ».¹⁰

Les données démographiques sur les enfants autochtones en Colombie-Britannique

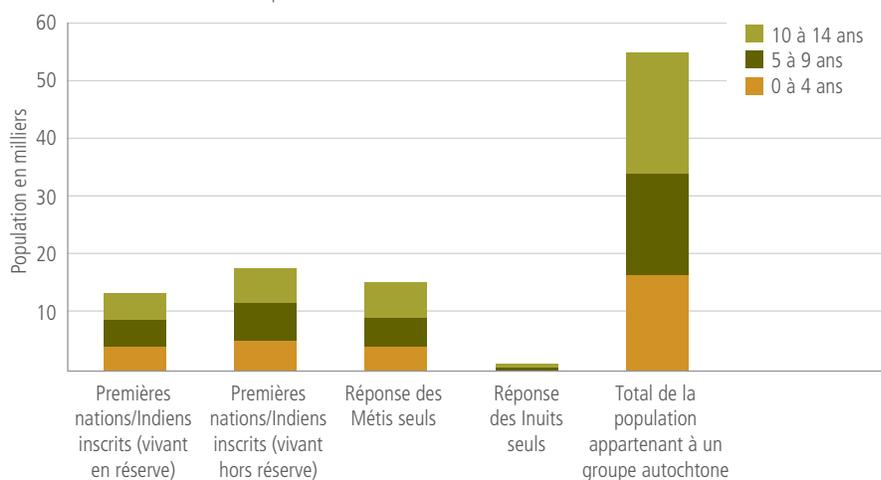
En Colombie-Britannique, comme dans le reste du Canada, les peuples autochtones représentent un groupe de population

assez important, jeune et en pleine croissance. Dans le recensement de 2006, 28,2 % de la population autochtone de Colombie-Britannique avait moins de 15 ans, contre 16,5 % pour l'ensemble de la population de Colombie-Britannique.¹¹ Les enfants des Premières nations, dont des Indiens inscrits sur et hors réserve, métis et inuits de 14 ans et moins, représentaient respectivement 23,9 %, 30,6 %, 28 % et 0,4 % des enfants appartenant à un groupe autochtone de ce groupe d'âge en Colombie-Britannique. La figure 1 détaille ces groupes autochtones selon les groupes d'âge suivants : 0 à 4 ans, 5 à 9 ans et 10 à 14 ans.¹² Pour chaque tranche d'âge décrite à la figure 1 (soit 0 à 4 ans, 5 à 9 ans, 10 à 14 ans), les enfants autochtones représentent 8 % de la population totale des enfants en Colombie-Britannique.

Les déterminants sociaux de la santé des enfants autochtones en Colombie-Britannique

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit les déterminants sociaux de la santé comme « les circonstances dans lesquelles les individus naissent,

Figure 1 : Enfants des Premières nations, métis et inuits comparés au reste des enfants autochtones en Colombie-Britannique



Source : Statistique Canada, Peuples autochtones du Canada, Recensement 2006 (CD-Rom)

ⁱ Notez que le total des pourcentages ne donne pas 100, car certaines données sur les Indiens non inscrits n'étaient pas disponibles et certaines réponses n'étaient pas classifiées dans le rapport de données du recensement.



grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie¹³ ». Les déterminants sociaux de la santé sont les conditions économiques, physiques et sociales qui influencent la santé des personnes et des communautés.¹⁴ Ces conditions sont modelées par la répartition de l'argent, du pouvoir et des ressources aux échelons mondial, national et local. Selon l'OMS, les déterminants sociaux de la santé et les choix politiques qui les influencent sont les principaux responsables des inégalités en santé.¹⁵

Les déterminants sociaux de la santé sont le revenu, l'emploi, l'éducation, la sécurité alimentaire, les milieux sociaux et le logement. En outre, les peuples autochtones sont confrontés à un certain nombre de déterminants propres aux indigènes, comme la colonisation, le racisme et la marginalisation politique. Lors du Symposium international sur les déterminants sociaux de la santé autochtone qui a eu lieu en 2007, les délégués ont mentionné ces déterminants sociaux de la santé comme des facteurs essentiels pour comprendre la manière dont les disparités en santé sont apparues chez les peuples autochtones.¹⁶ Les peuples autochtones du Canada continuent à subir

les effets de la colonisation européenne et ses répercussions directes sur la santé. Les politiques gouvernementales passées et actuelles ont entraîné la rupture des réseaux familiaux, le départ forcé des communautés des terres traditionnelles et la dégradation des ressources naturelles.

Des politiques fédérales favorisaient l'enlèvement des enfants autochtones pour les placer dans des pensionnats, où la langue et la culture étaient activement combattues et où la négligence et les mauvais traitements faisaient partie de l'ordinaire. L'expérience des pensionnats est décrite dans l'extrait suivant du *Rapport de l'enquête sur la santé des Premières nations* :

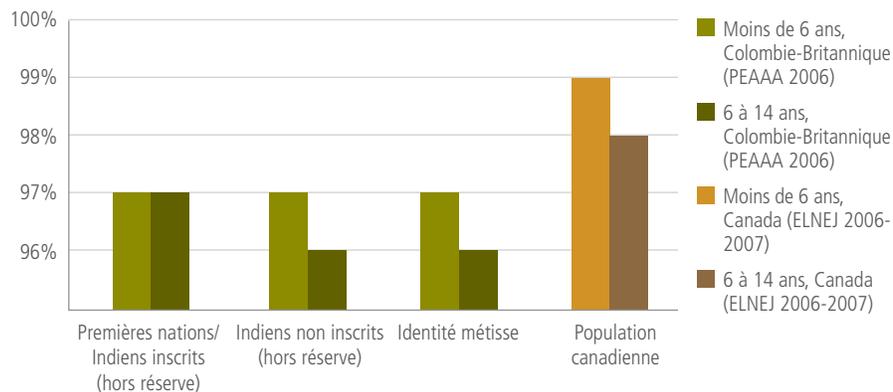
*Dans certaines régions, jusque cinq générations successives d'enfants ont été arrachées à leur foyer, à leur famille, à leur culture et à leur langue ... beaucoup d'enfants on souffert de nombreuses années d'isolement et de solitude ... Beaucoup mourraient de maladie; d'autres étaient minés psychologiquement et spirituellement par une discipline de fer et de très mauvaises conditions de vie.*¹⁷

Les faits démontrent que l'état de santé, le service de santé et les conditions économiques elles-mêmes ne sont pas suffisants pour décrire le lourd fardeau

que les disparités en matière de santé font vivre aux enfants autochtones et à leurs familles, et ne conviennent pas pour définir des stratégies adaptées pour y remédier. Pour inverser les effets de la colonisation, il est essentiel de rétablir le droit des peuples indigènes à l'autodétermination, y compris en adoptant les normes de la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*.¹⁸

En Colombie-Britannique, les enfants autochtones et leurs familles sont confrontés à de nombreuses difficultés pouvant influencer leur état de santé. Les données montrent que les peuples autochtones rencontrent davantage d'obstacles que les non-Autochtones dans les domaines des revenus, de l'éducation, du logement, de la sécurité alimentaire et de l'exposition à l'environnement. Par exemple, selon le recensement canadien de 2006, il existe d'importantes disparités entre le revenu des Autochtones et celui des non-autochtones en Colombie-Britannique. En 2005, le revenu individuel médian annuel pour les populations appartenant à un groupe autochtone s'élevait à 15 836 \$, soit 36 % de moins que le revenu annuel médian des non-Autochtones (24 867 \$).¹⁹

Figure 2 : Autoévaluation de l'état de santé des enfants (bonne, très bonne ou excellente)



Source : Profil des enfants, adolescents et adultes autochtones de 2006 (PEAAA 2006), Cycle 7 de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), 2006-2007, Cycle 4 de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), 2000-2001

En dépit de ces difficultés, les enfants autochtones continuent à apprendre leur langue et à bénéficier des systèmes de soutien des familles étendues. Par exemple, 24,7 % des enfants des Premières nations vivant en réserve et âgés de 0 à 11 ans comprennent très bien ou relativement bien une langue des Premières nations, et 18,4 % la parle très bien ou relativement bien, tandis que 71 % des dispositions prises pour garder des enfants dans ce même groupe des Premières nations vivant en réserve faisaient intervenir un proche.²⁰

De plus en plus de documents continuent à se pencher sur les liens entre les déterminants sociaux et l'état de santé des enfants autochtones. En 2009, une étude intitulée *Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones* examinait un vaste éventail de déterminants de la santé. Elle faisait remarquer que, puisque la santé est indissociable de la totalité de la vie, les conditions de l'environnement physique et psychologique n'influencent pas uniquement la santé actuelle de l'enfant, mais jettent aussi les bases de ses faiblesses et de ses forces à venir. L'étude recense un certain nombre de déterminants propres à l'état de santé des enfants, notamment :

- la promiscuité dans les logements, qui peut favoriser le stress, ainsi que

les problèmes de comportement et d'apprentissage

- le manque de soins prénataux, ainsi que la consommation d'alcool et de tabac pendant la grossesse, qui ont été associés au retard de développement physique, psychologique et intellectuel chez les enfants autochtones
- le manque d'exercice et la mauvaise alimentation, associés à l'augmentation du diabète de type II chez les jeunes Autochtones
- l'exposition à la fumée du tabac, au smog et aux moisissures présents dans l'environnement, associée aux affections comme l'asthme, les allergies, les infections aux oreilles et la bronchite.²¹

Il est important de mentionner que ces déterminants agissent dans le contexte de difficultés sociales et économiques évoqué plus haut.

Dans son supplément canadien au *Rapport de 2009 sur la situation des enfants dans le monde*, l'UNICEF considère que les éléments suivants sont les facteurs qui touchent le plus la santé des enfants autochtones du Canada :

- la pauvreté
- le manque de scolarité
- les conditions de logement inadéquates
- la mauvaise alimentation

- le manque d'accès aux services de santé et aux autres services sociaux
- un passé de rupture avec la famille, la communauté et la culture découlant des politiques sur les systèmes de pensionnat.²²

Il y a peu d'études sur les répercussions des variables explicatives positives comme l'exposition aux langues autochtones, à la culture et aux systèmes de soutien des familles étendues sur les résultats de santé des enfants.

Les résultats sur la santé des enfants autochtones en Colombie-Britannique

La santé en général

Dans le Profil des enfants, adolescents et adultes autochtones de 2006, les enfants des Premières nations/indiens (hors réserve) et métis vivant en Colombie-Britannique sont décrits comme ayant une bonne, une très bonne ou une excellente santé, mais à des taux légèrement inférieurs à ceux de la population canadienne (figure 2).²³ Aucune donnée n'est disponible pour les enfants des Premières nations vivant en réserve. Il faut également préciser qu'il reste à valider la mesure de l'état de santé autoévalué dans les communautés autochtones. Cette mesure est généralement vue comme problématique dans le domaine de la santé de la population.²⁴ Par exemple, certains évaluent leur santé par rapport à celle des autres, et si le niveau de santé absolu d'un groupe est faible, la perception ne reflète pas de manière précise la mesure réelle de la santé.

L'accès aux soins de santé

Les taux de consultation d'un médecin de famille, d'un généraliste ou d'un pédiatre sont les mêmes chez les enfants des Premières nations/indiens (hors réserve) et chez les enfants métis. En revanche, ils sont toujours plus faibles que les taux d'accès aux soins de la population canadienne

(figure 3). Les taux d'accès aux soins médicaux par les enfants plus âgés (de 6 à 14 ans) des Premières nations/indiens (hors réserve) et métis sont identiques (53 %). Il n'existe aucune donnée disponible pour les enfants des Premières nations vivant en réserve.²⁵

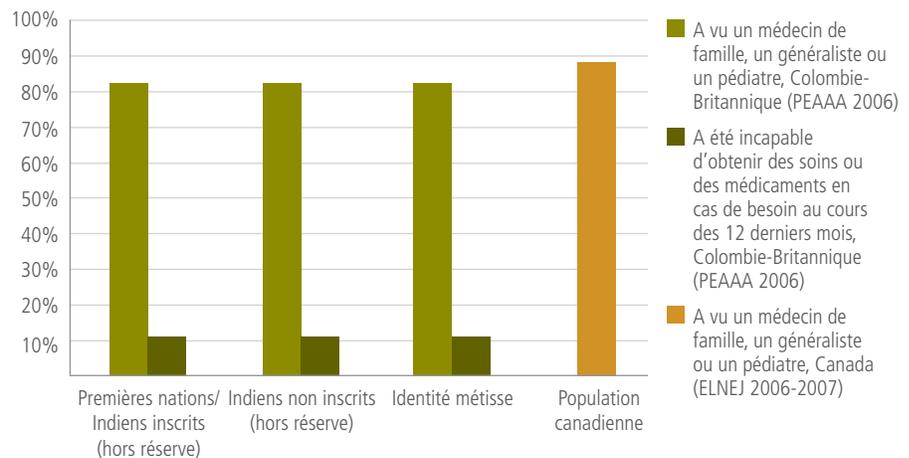
La santé dentaire

Les taux d'accès aux soins dentaires par les enfants autochtones de Colombie-Britannique sont les mêmes que ceux de la population canadienne. Chez les groupes autochtones, ces taux sont inférieurs à ceux des Indiens non inscrits, ce qui peut correspondre à l'absence de régime de soins dentaires (figure 4). Les taux élevés de soins dentaires chez les enfants de moins de six ans sont probablement liés aux forts taux de carie du biberon. Selon l'ERS de 2002-2003, 27 % des enfants des Premières nations de Colombie-Britannique vivant en réserve souffraient de ce type d'affection dentaire.²⁶

L'obésité et la nutrition

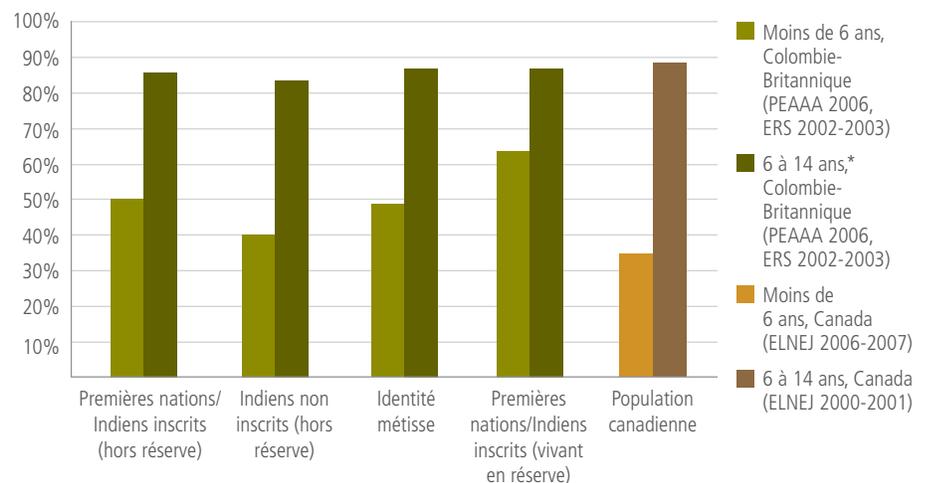
Cinquante-deux pour cent des enfants des Premières nations de Colombie-Britannique vivant en réserve et âgés de 0 à 11 ans souffraient de surpoids ou d'obésité. Il est particulièrement préoccupant de constater que, chez les Premières nations vivant en réserve, le taux de surpoids double pratiquement lorsqu'on passe des enfants de 0 à 5 ans (18 %) à ceux de 6 à 11 ans (33 %).²⁷ L'obésité chez les enfants est associée à un mauvais régime alimentaire et au manque d'exercice. L'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières nations (ERS) révèle que les enfants des Premières nations de Colombie-Britannique vivant en réserve consomment énormément de gras et de féculents. Près de la moitié des enfants participant consommaient des friandises (48 %), des féculents frits (44 %) et des boissons gazeuses (43 %) plus d'une fois par semaine, et près d'un cinquième d'entre eux mangeaient des repas rapides plus d'une fois par semaine.²⁸ Près d'un tiers de ces enfants avaient souvent consommé de

Figure 3 : Enfants de moins de 6 ans ayant obtenu des soins de santé au cours des 12 derniers mois



Source : Profil des enfants, adolescents et adultes autochtones de 2006 (PEAAA 2006), Cycle 7 de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), 2006-2007

Figure 4 : A reçu des soins dentaires au cours des 12 derniers mois

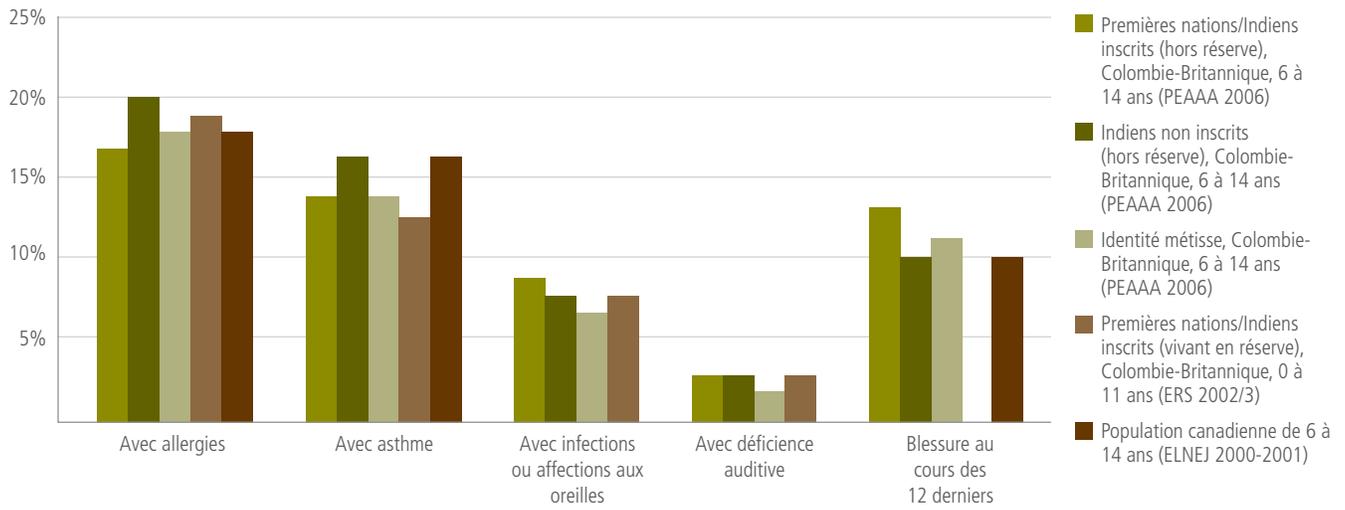


Source : Profil des enfants, adolescents et adultes autochtones de (PEAAA 2006), Colombie-Britannique Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières nations 2002-2003 (ERS 2002-2003), Cycle 7 de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, 2006-2007 (ELNEJ 2006-2007), Cycle 4 de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, 2000-2001 (ELNEJ 2000-2001)

*Premières nations/indiens inscrits de 6 à 11 ans (vivant en réserve)



Figure 5 : États pathologiques



Source : Profil des enfants, adolescents et adultes autochtones de 2006 (PEAAA 2006), Colombie-Britannique Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières nations 2002-2003 (ERS 2002-2003), Cycle 4 de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, 2000-2001 (ELNEJ 2000-2001)

gros mammifères terrestres, des poissons d'eau douce et des fruits rouges au cours des 12 derniers mois. Il n'existe pas de données disponibles concernant les taux d'obésité et les habitudes alimentaires des autres groupes d'enfants autochtones en Colombie-Britannique.

L'activité et les limitations à l'activité

Soixante-trois pour cent des enfants des Premières nations de Colombie-Britannique vivant en réserve et âgés de 0 à 11 ans font une activité physique chaque jour ou presque, et seulement 10 % d'entre eux ne font aucune activité physique ou n'en font qu'une fois par semaine.²⁹ Les taux d'activité physique ne sont pas disponibles pour les autres groupes d'enfants autochtones.

Le taux de limitations aux activités chez les enfants autochtones de 6 à 14 ans était généralement plus élevé que chez les enfants canadiens. Les taux associés aux enfants métis et des Premières nations/indiens inscrits vivant hors réserve étaient inférieurs de 19 %, soit plus du double, à celui des enfants canadiens.³⁰ Aucune donnée de ce type n'était disponible pour les enfants des Premières nations de Colombie-Britannique vivant en réserve.

Les états pathologiques

La figure 5 illustre les taux associés aux états pathologiques chez les enfants de 6 à 14 ans, notamment les allergies, l'asthme, les infections ou les affections à l'oreille et les déficiences auditives. Lorsque c'était possible, les taux associés aux enfants canadiens ont été ajoutés. Les allergies représentent l'état pathologique le plus courant. Les taux sont élevés chez les enfants des Premières nations vivant en réserve et des Indiens non inscrits.³¹ L'asthme est également courant chez les enfants autochtones de Colombie-Britannique. Les déficiences auditives semblent constituer un problème dans tous les groupes autochtones (2 à 3 % des enfants), et 7 à 9 % des enfants autochtones souffrent d'infections ou d'affections à l'oreille (voir figure 5). Les soignants d'enfants des Premières nations vivant en réserve ont également rapporté des problèmes d'incapacité mentale (2 %), de TDA/THADA (2 %) et de troubles d'apprentissage (5 %). L'autre chiffre inquiétant concernant les enfants des Premières nations vivant en réserve est l'incidence des maladies cardiaques (4 %).³² Il est deux fois plus élevé chez les filles (6 %) que chez les garçons (3 %), et monte en flèche à l'intérieur des terres (10 %).³³

De 40 % à 41 % des enfants des Premières nations/indiens inscrits, indiens non inscrits et métis âgés de 6 à 14 ans souffraient d'une ou plusieurs maladies chroniques graves.³⁴ Il n'existe aucune donnée comparable pour les enfants des Premières nations vivant en réserve.

La fréquentation et le rendement scolaire

En Colombie-Britannique, les taux de fréquentation et de rendement scolaire chez les enfants des Premières nations/indiens inscrits vivant hors réserve, inuits et métis étaient semblables d'un groupe à l'autre. Le taux de fréquentation scolaire allait de 96 % à 98 %, tandis que, selon les parents ou les gardiens, 67 % à 72 % des enfants travaillaient bien ou très bien à l'école.³⁵ Il n'existe aucune donnée comparable pour les enfants des Premières nations vivant en réserve.

La famille, les émotions et le comportement

En ce qui concerne les enfants des Premières nations de Colombie-Britannique vivant en réserve, 95 % des adultes ou gardiens interrogés ont déclaré que leurs enfants n'éprouvaient aucune difficulté (52 %) ou très peu (43 %) à vivre avec le reste de la famille au cours des six derniers mois.³⁶ Dans le même

groupe, 12 % des enfants éprouvaient davantage de problèmes émotionnels ou comportementaux que les autres enfants de leur âge. Aucune donnée comparable n'est disponible pour les autres groupes autochtones.

Les pratiques d'évaluation et d'intervention exemplaires et prometteuses pour les résultats de santé chez les enfants autochtones

L'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières nations

L'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières nations (ERS) est la seule enquête nationale canadienne axée sur la santé des Premières nations. De nature longitudinale, elle permet de recueillir des informations à partir des approches occidentales et traditionnelles de la santé et du bien-être, et ce, dans plus de 30 domaines, notamment la démographie, la langue, le logement, l'état de santé, la culture et le développement communautaire.

Le rapport de l'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières nations (ERS) de 2002-2003 pour la Colombie-Britannique s'intitule *Healthy Children, Healthy Families, Healthy Communities: The Road to Wellness*. Il a constitué une importante source de données pour cette fiche d'information. Il est possible de le trouver sur le site Web du First Nations Health Council (voir le lien dans Autres ressources). L'ERS de 2008-2009 est terminée, et l'analyse des données est en cours.

L'Enquête sur les enfants autochtones

L'Enquête sur les enfants autochtones (EEA) a été réalisée par Statistique Canada et des conseillers autochtones de l'ensemble du pays. Elle vise à évaluer le manque de données sur la santé et le développement des enfants autochtones au Canada, et dresse donc le portrait du

développement de la petite enfance chez les enfants des Premières nations/indiens d'Amérique du Nord, inuits et métis de moins de six ans.

Cette enquête a été conçue avec la participation directe de parents, d'intervenants de première ligne, d'éducateurs de jeunes enfants, de chercheurs, d'organisations autochtones, etc. Elle a permis de recueillir de l'information sur une vaste gamme de sujets concernant les enfants, notamment la santé, le sommeil, la nutrition, le développement, le maternage, les services de garde, l'école, la langue, le comportement et les activités. Puisque l'environnement est important, certaines questions ont été posées aux parents ou gardiens des enfants, ainsi qu'à leur voisinage ou à leur communauté.³⁷

First Nations Health Council

Le First Nations Health Council (FNHC) est un organisme de coordination créé en 2007 pour réaliser le Plan tripartite décennal pour la santé des Premières nations de Colombie-Britannique. Son rôle consiste à aider les 203 Premières nations de Colombie-Britannique à réaliser leurs aspirations et à atteindre leurs priorités.

Inspiré du *Transformative Change: Premières nations Health Plan*, le Plan tripartite pour la santé des Premières nations est conçu pour améliorer la santé et le bien-être des Premières nations et pour combler le fossé entre eux et les autres Britanno-Colombiens. Il prévoit une entente pour créer et réaliser une nouvelle structure de gouvernance des services de santé des Premières nations en Colombie-Britannique.

L'Aboriginal Maternal and Child Health Committee a été créé par le First Nations Health Council dans le cadre de la réalisation du Plan tripartite pour la santé des Premières nations. Il veillera à la mise en place des mesures de santé maternelle et infantile du plan tripartite et du Transformative Change Accord.³⁸

Autres ressources

- L'Enquête sur les enfants autochtones www.statcan.gc.ca/aboriginal/acs/5801793-fra.htm
- Société canadienne de pédiatrie – Comité sur la santé des Autochtones www.cps.ca/francais/adhesion/comités.htm
- First Nations Health Council www.fnhc.ca
- Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières nations www.ERS-ers.ca/fr
- Indigenous Children's Health Report www.stmichaelshospital.com/crich/indigenous_childrens_health_report.php
- Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA) www.naho.ca
- Centre de la collaboration nationale de la santé autochtone www.nccah.ca
- UNICEF : Rapport sur la situation des enfants dans le monde www.unicef.org/french/rightsite/sowc/index.php

Références

- ¹ First Nations Chief's Health Committee (2003). *Healthy children, healthy families, healthy communities: The road to wellness*. Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations pour la Colombie-Britannique, 2002-2003, p. 7 [en ligne], consulté le 20 mai 2010 sur http://www.fnhc.ca/pdf/RHS_2002_2003_Regional_Report.pdf
- ² Smylie, J. (2001). *A guide for health professionals working with Aboriginal peoples: Health issues affecting Aboriginal peoples*. *Journal of the Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada*, vol. 100, p. 1-7 [en ligne], consulté sur <http://www.sogc.org/guidelines/public/100E-PS5-March2001.pdf>
- ³ Congrès des peuples autochtones (s.d.). *Les déterminants sociaux de la santé* Ottawa, Ontario. Congrès des peuples, [En ligne], consulté le 19 mai 2010 sur http://www.abo-peoples.org/programs/health_SDOH.html
- ⁴ Direction générale de la promotion et des programmes de la santé, Région Manitoba/Saskatchewan (1999). *A population health approach: Definitions and guiding principles*. Direction générale de la promotion et des programmes de la santé, Région Manitoba/Saskatchewan, Santé Canada.

- ⁵ Stratégie de ressourcement pour la santé et le mieux-être des Autochtones (s.d.). Aperçu du programme AHBHC. Programme Bébés en santé, enfants en santé à l'intention des Autochtones. Toronto, Ontario. Stratégie de ressourcement pour la santé et le mieux-être des Autochtones [En ligne], consulté le 12 janvier 2009 sur http://www.ahwsontario.ca/programs/ahbhc/ahbhc_top.html; National Aboriginal Community Controlled Health Organization (s.d.). Définitions – Aboriginal Health [En ligne], consulté le 12 janvier 2010 sur <http://www.naccho.org.au/definitions/abhealth.html>
- ⁶ McShane, K., Smylie, J. et Adomako, P. (2009). Health of First Nations, Inuit, and Métis children in Canada. In *Indigenous children's health report: Health assessment in action*. Toronto, Ontario. Saint Michael's Hospital.
- ⁷ UNICEF Canada (2009). La santé des enfants autochtones : Pour tous les enfants, sans exception. Toronto, Ontario. Comité d'UNICEF Canada.
- ⁸ Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (1976). Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. [En ligne]. Genève : Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, consulté le 19 mai 2010 sur <http://www.ohchr.org/FR/Pages/WelcomesPage.aspx>
- ⁹ Nations Unies. (2007). Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones. [En ligne], consulté le 19 mai 2010 sur <http://www.un.org/esa/socdev/unpfi/en/drip.html>
- ¹⁰ Gouvernement du Canada (3 mars 2010). Discours du Trône. Ottawa, Ontario. Gouvernement du Canada [En ligne], consulté le 19 mai 2010 sur <http://www.speech.gc.ca/fra/media.asp?id=1388>
- ¹¹ Statistique Canada (2009). Peuples autochtones du Canada, Recensement de 2006. [CD ROM]. Ottawa, Ontario. Statistique Canada
- ¹² Ibidem
- ¹³ Organisation mondiale de la santé (s.d.). Les déterminants sociaux de la santé Genève. Organisation mondiale de la santé. Para. 1. [En ligne], consulté le 7 mai 2010 sur http://www.who.int/social_determinants/fr/index.html
- ¹⁴ Cooperative Research Centre for Aboriginal Health (2009). Les déterminants sociaux de la santé Casuarina, T.N.-O. Cooperative Research Centre for Aboriginal Health [En ligne], consulté le 7 mai 2010 sur <http://www.craah.org.au/research/socialdeterminants.html>
- ¹⁵ Organisation mondiale de la santé (s.d.)
- ¹⁶ Rapport définitif de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé. Social determinants and Indigenous health: The international experience and its policy implications. Adelaide, Australie. Organisation mondiale de la santé.
- ¹⁷ Comité sur la gouvernance de l'information des Premières Nations (2007). Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières nations (ERS). Ottawa, Ontario, Assemblée des Premières Nations/Comité sur la gouvernance de l'information des Premières Nations.
- ¹⁸ The Centre for Research on Inner City Health (2009). Indigenous children's health report. Toronto, Ontario. The Centre.
- ¹⁹ Statistique Canada (2006a). Profil de la population autochtone Ottawa, Ontario. Statistique Canada [En ligne], consulté le 11 mai 2010 sur <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2006/dp-pd/prof/92-594/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=PR&Code1=59&Geo2=PR&Code2=01&Data=Count&SearchText=British%20Columbia&SearchType=Begins&SearchPR=01&B1=All&GeoLevel=&GeoCode=59>
- ²⁰ Premières nations Chiefs Health Committee (2003).
- ²¹ Loppie Reading, C. et Wien, F. (2009). Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones. Prince George, Colombie-Britannique. Centre national de collaboration de la santé autochtone, Université du Nord de la Colombie-Britannique
- ²² UNICEF Canada (2009).
- ²³ Statistique Canada (2006b). Profil des enfants, adolescents et adultes autochtones de 2006. Ottawa, Ontario. Statistique Canada [En ligne], consulté le 19 mai 2010 sur <http://www12.statcan.ca/census-recensement/2006/dp-pd/89-635/index.cfm?lang=fra>; Statistique Canada (2009). Cycle 7 de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), 2006-2007. Ottawa, Ontario, Statistique Canada (2003). Cycle 4 de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), 2000-2001. Ottawa, Ontario. Statistique Canada, 2009.
- ²⁴ Kawachi, L., Kennedy, B. et Glass, R. (1999). Social capital and self-rated health: A contextual analysis. *American Journal of Public Health*, vol 89, pp. 1187-1193.
- ²⁵ Statistique Canada (2006b, 2009, 2003).
- ²⁶ First Nations Chief's Health Committee (2003).
- ²⁷ Ibidem
- ²⁸ Ibidem
- ²⁹ Ibidem
- ³⁰ Statistique Canada (2006b, 2009, 2003).
- ³¹ Statistique Canada (2003, 2006b, 2009).
- ³² First Nations Chief's Health Committee (2003).
- ³³ Ibidem
- ³⁴ Statistique Canada (2006).
- ³⁵ Ibidem
- ³⁶ First Nations Chief's Health Committee (2003).
- ³⁷ Statistique Canada (2010). Enquête sur les enfants autochtones. Ottawa, Ontario. Statistique Canada [En ligne], consulté le 19 mai 2010 sur <http://www.statcan.gc.ca/aboriginal/EEA/5801793-fra.htm>
- ³⁸ The First Nations Health Council (s.d.). The First Nations Health Council [En ligne], consulté le 19 mai 2010 sur <http://www.fnhc.ca/>



NATIONAL COLLABORATING CENTRE
FOR ABORIGINAL HEALTH
CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE

POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS :
UNIVERSITÉ DU NORD DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE
3333, UNIVERSITY WAY, PRINCE GEORGE (C.-B.) V2N 4Z9
1 250 960 5250
NCCA@UNBC.CA
WWW.NCCA.CA