

# LA PAUVRETÉ: UN DÉTERMINANT SOCIAL DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS, INUIT ET MÉTIS



La pauvreté et la mauvaise santé sont inextricablement liées. Dans les pays riches comme dans les pays pauvres, la mauvaise santé suit un gradient social clair: plus le statut socio-économique d'un individu est bas, plus la santé de cet individu est mauvaise. La pauvreté a de nombreuses dimensions – privation matérielle (nourriture, refuge, hygiène et eau potable), exclusion sociale, manque d'éducation, chômage, et bas revenus – chacune d'entre elles «réduit les opportunités, limite les choix, mine l'espoir, et menace la santé.» La pauvreté a été associée à un risque accru de maladies chroniques, de blessures, de mauvais développement infantile, d'un éventail de problèmes de santé mentale (stress, anxiété, dépression, et manque d'estime

de soi), et de mort prématurée. Le fardeau de la pauvreté pèse le plus lourd sur certains groupes (femmes, enfants, groupes ethniques et minoritaires, et handicapés) et régions géographiques. Chez les Autochtones canadiens, qui font face à des taux de pauvreté et de mauvaise santé significativement plus élevés que ceux de la population non autochtone, briser le cycle «pauvreté – mauvaise santé– pauvreté» est crucial à l'amélioration des conditions générales de santé.

## Définir Et Mesurer La Pauvreté

La pauvreté est définie, conceptualisée et mesurée à l'intérieur de deux cadres généraux. La pauvreté absolue est la

privation des besoins de base de l'être humain, tels que la nourriture, l'eau potable et le logement, et est utilisée comme un standard minimum en dessous duquel aucun individu ne devrait se trouver, quelque soit l'endroit où il vit. Elle est mesurée par rapport à un «seuil de pauvreté», qui représente le montant d'argent minimum nécessaire à la vie humaine. Le concept de pauvreté relative a de plus grandes spécificités nationales, et est défini comme l'incapacité à avoir accès aux biens, services et activités nécessaires à la participation complète à une société donnée. Au Canada, la pauvreté est mesurée selon le «seuil de faible revenu», ou le seuil en dessous duquel une famille est susceptible de dépenser 20% de plus de son revenu en besoins de base qu'une



famille moyenne. En 2004, environ 3,5 millions de Canadiens vivaient dans la pauvreté, ce qui représente plus de 11% de la population. Pour les Autochtones, qui font face à des conditions de pauvreté et de vie inégales à une échelle nationale et globale, la pauvreté peut être définie et mesurée en termes à la fois absolus et relatifs.

## La Pauvreté Chez Les Peuples Autochtones Du Canada

Les recherches montrent que «au mieux, la situation des peuples autochtones en matière de santé reflète celle des plus pauvres du monde, mais elle est aggravée par leur marginalisation sociale et culturelle.» La Commission royale sur les peuples autochtones (CRPA) a noté que:

Les Autochtones sont au bas de l'échelle pour ce qui est de presque tous les indices existants de bien-être socio-économique, qu'ils mesurent le niveau de scolarité, les opportunités d'emploi, les conditions de logement, les revenus per capita ou tout autre facteur qui contribue à l'excellente qualité de vie dont jouissent les Canadiens non autochtones.

La pauvreté chez la population autochtone du Canada a seulement légèrement baissé depuis la CRPA. Des données récentes montrent que:

- Chez les Premières Nations, un enfant sur quatre vit dans la pauvreté, par rapport à un enfant sur six chez les non-Autochtones.
- Environ 40% des enfants autochtones hors réserve vivent dans la pauvreté.
- Les Autochtones vivant dans les régions urbaines ont deux fois plus de chances de vivre dans la pauvreté que les non-Autochtones. En 2000, par exemple, 55,6% des Autochtones de régions urbaines vivaient dans la pauvreté, par

rapport à 24,5% des résidents urbains non autochtones du Canada.

- Les taux de pauvreté chez les femmes autochtones sont deux fois plus élevés que ceux des femmes non autochtones.
- Les enfants autochtones sont très fortement surreprésentés dans le système des services à l'enfance. La négligence physique résultant de la pauvreté, les piètres conditions de logement et les abus de substances sont des facteurs clés dans la prise en charge d'enfants.

Vivre dans la pauvreté a les conséquences suivantes:

- Plus de 100 communautés des Premières Nations doivent faire bouillir l'eau et n'ont peu ou pas accès à de l'eau potable ou à de l'eau propre pour l'hygiène.

Près d'un adulte sur quatre des Premières Nations vivent dans des foyers surpeuplés et 23% des Autochtones habitent dans des maisons nécessitant des réparations majeures.

- Les Premières Nations souffrent de maladies du «Tiers-Monde» telles que la tuberculose à des taux huit à dix fois plus élevés que les Canadiens en général.
- Il a été observé que les Autochtones au Canada sont quatre fois plus susceptibles de faire face à la faim en résultat direct de la pauvreté.
- Plus du quart des Autochtones hors réserve et 30% des enfants inuit ont fait face à l'insécurité alimentaire à un moment de leur vie.

## Stratégies De Réduction De La Pauvreté

Les stratégies pour réduire la pauvreté doivent être intégrées et multi facettes. Elles doivent inclure des approches à la

fois descendantes et ascendantes qui visent toute la gamme des déterminants de la santé tels que l'éducation, les opportunités d'emploi et les conditions d'emploi afin d'améliorer les environnements de vie et les environnements sociaux dans lesquels les gens vivent. Les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) de l'Organisation des Nations Unies visant à améliorer les conditions socio-économiques en réduisant la pauvreté extrême et la faim soulignent la nécessité d'efforts intensifs de la part de tous les acteurs «pour améliorer la gouvernance, impliquer activement la société civile, promouvoir l'entrepreneuriat et le secteur privé, [et] mobiliser les ressources domestiques...» Les gouvernements nationaux jouent un rôle central dans l'adoption et l'exécution une stratégie de développement qui améliorera les conditions socio-économiques des citoyens les plus vulnérables.

Au Canada, une stratégie clé pour réduire la pauvreté consiste à éliminer l'écart en matière de financement du gouvernement entre les Autochtones et les non-Autochtones canadiens. La population autochtone a augmenté de 45% de 1996 à 2006, près de six fois plus rapidement que le taux d'augmentation de 8% chez la population non autochtone. Malgré cette augmentation, les dépenses per capita pour les Premières Nations (basées sur un taux de croissance de seulement 23%) sont deux fois moins élevées que celles pour la moyenne des Canadiens: 7000-8000\$ par rapport à 15 000-16 000\$. Par conséquent, les gouvernements des Premières Nations sont incapables de répondre aux demandes socio-économiques d'une population grandissante, particulièrement en ce qui a trait aux programmes et services. Le plafond budgétaire sur les services aux communautés autochtones doit être éliminé et des arrangements fiscaux doivent être développés en se basant sur les coûts réels.



Les approches ascendantes sont tout aussi importantes dans la réduction de la pauvreté des Autochtones au Canada. Il a été largement soutenu que «à moins que la situation particulière et les voix des peuples autochtones soient pris en compte, la perte des terres et des ressources naturelles, tout comme l'assimilation, pourraient s'accroître, prolongeant ainsi et aggravant même la marginalisation, la discrimination et l'appauvrissement des peuples autochtones.» L'autodétermination a été identifiée par la campagne Abolissons la pauvreté de l'Assemblée des Premières Nations comme étant cruciale à l'éradication de la pauvreté chez les Autochtones. Cette revendication est soutenue par les recherches qui suggèrent que, alors que les Autochtones «étendent la portée de leur pouvoir décisionnel, les chances d'un développement économique durable augmentent.» Le contrôle des prises de décisions reflète les programmes

et les connaissances autochtones, augmentant les chances de solutions appropriées et viables. Il met également les ressources qui peuvent être utilisées au développement social et économique entre les mains des Autochtones, encourage l'engagement civique dans le développement de l'économie et de la communauté, et transfère les responsabilités. Un développement économique durable peut également créer de l'emploi et des opportunités de développement des capacités qui peuvent améliorer les conditions économiques des membres des communautés, et peut générer la prospérité des communautés qui mène à l'amélioration des programmes et services. L'autodétermination, cependant, doit être accompagnée par les ressources nécessaires à l'exécution des décisions. Pour cela, aborder la question des inégalités des dépenses fédérales per capita pour les Autochtones sera essentiel.

*Im nibh ent lummod  
magnis exer si. Lis aliquis  
nostis acidunt ilis eraesse  
quipit adigniat. Dionsenit  
luptat adiamcor sit  
incipisl duis ate eugiat nos  
dolummy nos alis digna  
Tis nonsequisl iure ea cortio  
coreet alissendigna augiam  
ex eugait ip ese faccum ex ex  
et ute consequis nos alit alisi  
tisi dolore.*

## Notes

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la Santé (2008). Comblent le fossé en une génération. Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants de la santé, Genève: OMS.

<sup>2</sup> Haines, A., Heath, I., & Smith, R. (2000). Joining together to combat poverty: Everybody welcome and needed. *British Medical Journal*, 320:1.

<sup>3</sup> Phipps, S. (2003). Répercussions de la pauvreté sur la santé: Aperçu de la recherche. Ottawa, ON: Initiative sur la santé de la population canadienne; Organisation mondiale de la Santé et Banque mondiale (n.d.). *Dying for change: Poor people's experience of health and illhealth*. Genève: OMS et BM.

<sup>4</sup> Banque mondiale (1990). *World development report 1990: Poverty*. Oxford: Oxford University Press, p. 2.

<sup>5</sup> «Autochtone» dans ce feuillet d'information réfère de façon collective aux Autochtones du Canada, incluant les membres des Premières Nations, les Inuit, et les Métis (tel que décrit dans la section 35(2) de la Loi constitutionnelle, 1982). Lorsque possible, nous fournissons les noms et les données spécifiques aux différents groupes ou communautés.

<sup>6</sup> Braveman, P. and Gruskin, S. (2003). Poverty, equity, human rights and health. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé* 81(7): 539.

<sup>7</sup> Gwatkin, D.R. (2000). Inégalité de santé et santé des pauvres : que sait-on et que peut-on faire? *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé* 78(1): 3-18.

<sup>8</sup> Walter, M. (2007). Aboriginality, poverty and health – Exploring the connections. In *Beyond band-aids: Exploring the underlying social determinants of Aboriginal health*, I. Anderson, F. Baum, & M. Bentley (éds), p. 80. Darwin: Cooperative Research Centre for Aboriginal Health, Papers from the Social Determinants of Aboriginal Health Workshop, Adelaide, July 2004.

<sup>9</sup> A profile of economic security in Canada, Fact Sheet #2: Poverty, Canadian Council of Social Development [http://www.ccsd.ca/factsheets/economic\\_security/poverty/index.htm](http://www.ccsd.ca/factsheets/economic_security/poverty/index.htm)

<sup>10</sup> [accédé le 15 janvier 2009]

<sup>11</sup> Stephens, C., Porter, J., Nettleton, C., & Willis, R. (2006). Disappearing, displaced, and undervalued: A call to action for Indigenous health worldwide. *The Lancet*, 367: 2023.

<sup>12</sup> Commission royale sur les peuples autochtones



(1995). *Choisir la vie. Un rapport spécial sur le suicide chez les Autochtones*. Ottawa, ON: Approvisionnement et Services, p. 24.

<sup>13</sup> Campagne 2000, Oh Canada! Trop d'enfants pauvres et depuis trop longtemps: Rapport 2006 sur la pauvreté des enfants et des familles au Canada. [www.campaign2000.ca/rc/rc06/06\\_C2000NationalReport-CardFR.pdf](http://www.campaign2000.ca/rc/rc06/06_C2000NationalReport-CardFR.pdf) [accédé le 16 janvier 2009], p4.

<sup>14</sup> Ibid, p. 4.

<sup>15</sup> Canadian Council on Social Development (2003). *Social challenges: The well-being of Aboriginal people, 2003* [www.ccsd.ca/cpsd/ccsd/c\\_ab.htm](http://www.ccsd.ca/cpsd/ccsd/c_ab.htm) [accédé le 16 janvier 2009]

<sup>16</sup> Townson, M. (2005). *La problématique de la pauvreté pour les Canadiennes*. Ottawa, ON: Condition féminine Canada, Gouvernement du Canada, 2005, <http://dspdsd.tpsgc.gc.ca/Collection/SW21-143-2005F.pdf> [accédé le 16 janvier 2009]

<sup>17</sup> Trocmé, N., et al. (2004). Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (ECI). Rapport final. Ottawa, ON: Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, p. 10

<sup>18</sup> Assemblée des Premières Nations (n.d.). *La réalité pour les premières nations du Canada*, <http://www.afn.ca/article.asp?id=765> [accédé le 16 janvier 2009].

<sup>19</sup> Ibid.

<sup>20</sup> Alliance de la Fonction publique du Canada, Déclaration de l'AFPC à l'occasion de la Journée nationale des Autochtones - Le 21 juin 2008: Abolir la pauvreté chez les Autochtones, <http://www.pscac.com/what/humanrights/june21factsheet1-f.shtml> [accédé le 16 janvier 2009]

<sup>21</sup> McIntyre, L., Connor, S., & Warren, J. (1998).

*Aperçu de la faim chez les enfants au Canada*. Ottawa,

ON: Direction générale de la recherche appliquée, Politique stratégique, Développement des ressources humaines Canada.

<sup>22</sup> Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition (2007). *Sécurité alimentaire liée au revenu dans les ménages canadiens*. Ottawa, ON: Santé Canada.

<sup>23</sup> Programme des Nations Unies pour le développement (2005). *Investing in development: A practical plan to achieve the Millennium Development Goals*. Londres, R.-U.: Earthscan, p. 55.

<sup>24</sup> Statistique Canada (2008). *Peuples autochtones du Canada en 2006: Inuits, Métis et Premières nations, Recensement de 2006*. Ottawa, ON: Ministère de l'Industrie, No au catalogue : 97-558-XIF.

<sup>25</sup> Assemblée des Premières Nations, présentation *Make Poverty History* (2007) <http://www.afn.ca/cmslib/general/mp2006101893457>.

<sup>26</sup> *Truth About Spending on First Nations* [accédé le 16 janvier 2009]

<sup>27</sup> Assemblée des Premières Nations, *Explication du mythe des 9 milliards de dollars : pourquoi la pauvreté perdure-t-elle parmi les Premières Nations?*, [www.afn.ca/cmslib/general/M-Ex-fr.pdf](http://www.afn.ca/cmslib/general/M-Ex-fr.pdf) [accédé le 16 janvier 2009]

<sup>28</sup> Instance permanente sur les questions autochtones des NU (2005), tel que cité dans Stephens, C., Porter, J., Nettleton, C., & Willis, R. (2006), p. 2026.

<sup>29</sup> Assemblée des Premières Nations, *Explication du mythe des 9 milliards de dollars*.

<sup>30</sup> 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, p. 16.

<sup>31</sup> Ibid., p. 17.



NATIONAL COLLABORATING CENTRE  
FOR ABORIGINAL HEALTH

CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE  
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE

FOR MORE INFORMATION:

UNIVERSITY OF NORTHERN BRITISH COLUMBIA  
3333 UNIVERSITY WAY, PRINCE GEORGE, BC V2N 4Z9

1 250 960 5250

NCCA@UNBC.CA  
WWW.NCCA.CA