



Néanmoins, la dimension économique de la pauvreté est importante, même si elle fait partie des autres déterminants de la santé et du bien-être communautaires. Les dirigeants et les chercheurs autochtones font souvent référence à la pauvreté (économique) qui prévaut dans leurs collectivités et avancent des stratégies visant à « combler le fossé » (Assembly of First Nations, 2016; Bourassa, 2008). On peut également faire valoir que les autres buts mentionnés ci-dessus ne peuvent pas être atteints si la collectivité ne dispose pas d'une base économique lui permettant de survivre et d'être autonome, et lui procurant les ressources qui permettent d'investir dans d'autres activités de la vie de la collectivité.

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. La conclusion portera sur la définition de différentes stratégies de lutte contre la pauvreté dans ses dimensions économiques, y compris certaines stratégies qui ont bien fonctionné dans des collectivités autochtones.

## La pauvreté au sein des populations autochtones

Dans ce document, le terme « pauvreté » est utilisé dans le sens de ressources financières limitées, tant

TABLEAU 1 : INDICATEURS DE LA PAUVRETÉ PAR GROUPE, 2010

Indicateur	Autochtones	Non autochtones
% des ménages ayant un revenu annuel inférieur à 10 000 \$	7,1	4,7
% des ménages ayant un revenu annuel inférieur à 20 000 \$	18,3	9,9
Revenu médian annuel des ménages	52 581 \$	61 072 \$
% des personnes à faible revenu après impôt	25,3	14,9
% d'enfants de moins de six ans qui vivent avec un faible revenu après impôt	35,0	18,1

Source : Statistique Canada (Statistics Canada, 2013a/2013b).

au sens absolu, c'est-à-dire lorsque les ressources sont insuffisantes pour satisfaire les besoins humains fondamentaux tels que le logement, la nourriture et l'eau potable, que dans un sens relatif, lorsque ces ressources sont trop faibles pour parvenir au niveau de vie habituel dans la société (Denis et al., 2014). L'insuffisance de ressources financières est l'aspect de la pauvreté le plus clairement et directement lié aux effets négatifs sur la santé, mais ce n'est pas toujours le cas. Par exemple, les Métis, les Inuits et les membres des Premières Nations engagés dans des activités traditionnelles peuvent mener une vie saine et satisfaisante tout en subsistant avec des revenus assez bas.

Il existe différentes façons de mesurer la pauvreté à l'aide d'indicateurs économiques, comme le montre le tableau 1. On peut utiliser un revenu arbitraire comme

la proportion des ménages avec un revenu annuel inférieur à 10 000 \$ ou 20 000 \$ comme point de référence. Le tableau décrit également la proportion de la population à faible revenu après impôt, en utilisant la définition de faible revenu de Statistique Canada. Selon cette mesure, les ménages sont réputés être à faible revenu si leur revenu après impôt est la moitié du revenu médian pour l'ensemble du Canada. Selon de telles mesures, on constate que les revenus des ménages autochtones sont, en moyenne, bien inférieurs à ceux des autres Canadiens.

Un indicateur un peu plus large, l'indice du bien-être collectif, a été élaboré. Il comprend le revenu comme élément, mais il intègre également d'autres dimensions comme la réussite scolaire, la disponibilité et la qualité du logement, et l'activité sur le marché

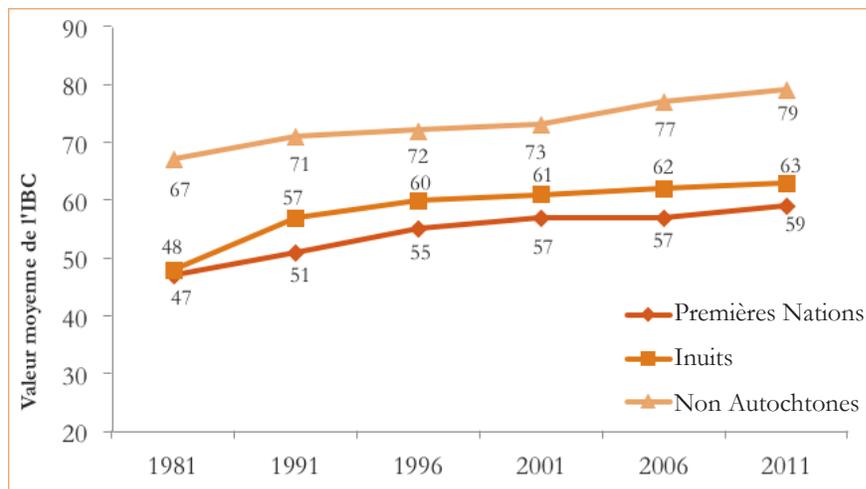
du travail<sup>4</sup>. Le graphique 1 ci-dessous montre une amélioration dans l'indice du bien-être collectif, mais l'écart dans celui-ci entre les Premières Nations et les collectivités non autochtones est aussi important en 2011 qu'en 1981 (20 points de différence dans les deux cas). Toutefois, il y a eu une légère réduction de l'écart entre les Inuits et les non autochtones, passé de 19 en 1981 à 16 en 2011. Les données montrent un écart assez constant entre les Inuits et les Premières Nations, de 1991 à 2011.

### La pauvreté comme déterminant social de la santé

Il y a, bien sûr, un lien évident entre la pauvreté et divers problèmes de santé. Le lien peut être direct, comme lorsque la pauvreté contribue immédiatement à un résultat particulier lié à la santé (p. ex., dépression) ou indirect, lorsque la pauvreté peut conduire à une plus grande probabilité de participation à des comportements à risque pour la santé (p. ex., le tabagisme). La pauvreté est aussi un facteur dans la capacité d'une personne à accéder à la gamme complète des services de santé. On trouve de nombreux exemples de tels liens; trois illustrations en sont fournies ici.

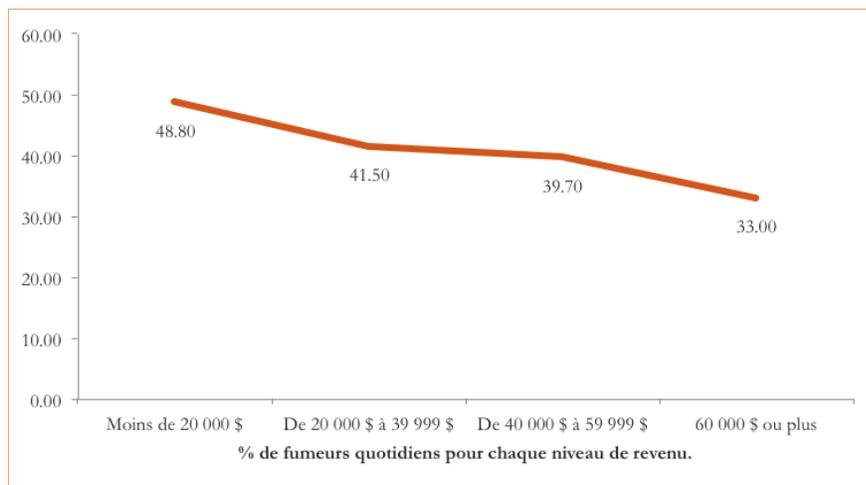
Dans le graphique 2, par exemple, un lien clair peut être observé entre le niveau de revenu du ménage et le tabagisme sur une base quotidienne chez les adultes des Premières Nations vivant en réserve.

GRAPHIQUE 1 : INDICES MOYENS DU BIEN-ÊTRE COLLECTIF — COLLECTIVITÉS DES PREMIÈRES NATIONS, INUITES ET NON AUTOCHTONES 1981-2011



Source : Affaires autochtones et du Nord Canada (Aboriginal Affairs and Northern Development Canada [AANDC], 2015)

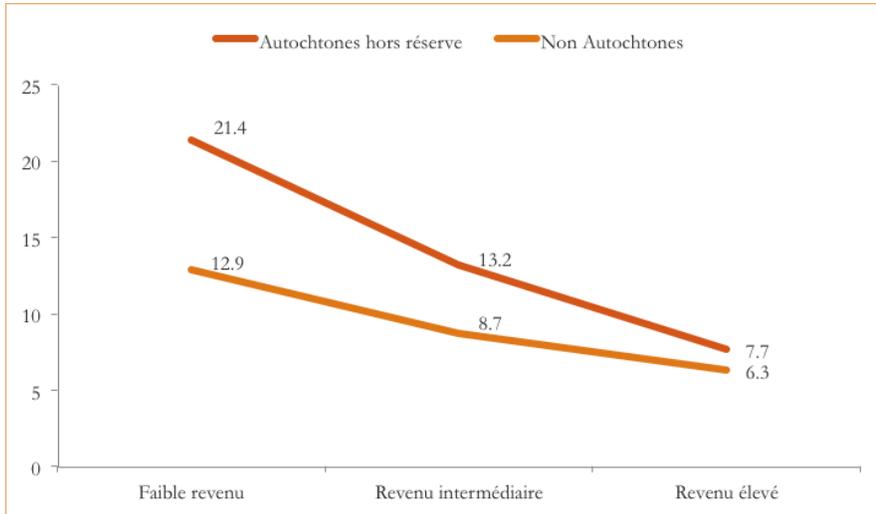
GRAPHIQUE 2 : LIEN ENTRE LES REVENUS DU MÉNAGE ET LE TABAGISME QUOTIDIEN CHEZ LES ADULTES DES PREMIÈRES NATIONS VIVANT EN RÉSERVE, 2008-2010



Source : Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (First Nations Information Governance Centre [FNIGC], 2012, p. 96). L'enquête ne concerne que les résidents des réserves et n'inclut donc pas l'information concernant les personnes autochtones qui habitent hors réserve ou la population non autochtone.

<sup>4</sup> Il convient de noter que les indicateurs de ces concepts sont agrégés au niveau de la collectivité et combinés en une seule figure, de sorte que l'indice représente une note récapitulative pour chaque communauté. Il n'y a pas de données pour les communautés métisses.

**GRAPHIQUE 3 : POURCENTAGES DE LA POPULATION AUTOCHTONE ET NON AUTOCHTONE AU CANADA SOUFFRANT D'ÉPISODES DE DÉPRESSION GRAVE, 2000-2001**



Source : Tjepkema, 2002, p. 7.

**TABLEAU 2 : OBSTACLES À L'ACCÈS AUX SERVICES DE SOINS DE SANTÉ MENTIONNÉS LE PLUS SOUVENT ADULTES DES PREMIÈRES NATIONS EN NOUVELLE-ÉCOSSE, 2008-2009<sup>6</sup>**

Type d'obstacle	% ayant cité l'obstacle
Liste d'attente trop longue	37,1
Médecin ou infirmière indisponible dans la région	21,4
Incapable d'organiser un transport	19,6
Soins non couverts par le programme des services de santé non assurés (SSNA)	18,4
Ne pouvait payer les frais de transport	14,6
Approbation préalable par le programme des SSNA refusée	14,2
Ne pouvait pas payer le coût des soins et des services	11,4

Source : Union of Nova Scotia Indians, 2013.

Une courbe semblable apparaît lorsqu'on examine le lien entre le niveau de revenu du ménage et l'occurrence d'épisodes de dépression grave chez les Autochtones qui habitent hors réserve<sup>5</sup>. On note dans le graphique 3 que, non seulement la probabilité d'épisodes de dépression varie en fonction du revenu du ménage, mais que la proportion de ménages autochtones souffrant de dépression est beaucoup plus élevée que celle de la population non autochtone. En outre, le lien avec le revenu est plus fort, comme l'indique la pente plus forte de la courbe.

On constate également un lien entre la pauvreté et la santé dans le cas de personnes qui ne sont pas en mesure d'accéder aux services de soins de santé, soit parce qu'elles n'en ont pas les moyens ou parce que ces services ne sont pas accessibles pour d'autres raisons. Dans le tableau 2, par exemple, les données de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations de la Nouvelle-Écosse indiquent les obstacles dans l'accès aux soins de santé mentionnés le plus fréquemment par les adultes, pour la période 2008-2009. Parmi les sept principaux obstacles cités, cinq semblent être directement liés aux difficultés économiques (c.-à-d., ne pas pouvoir se payer ce service, ne pas avoir d'assurance médicale, ne pas disposer d'un moyen de transport pour se rendre à la clinique).

<sup>5</sup> Les données du graphique 3 font référence à toutes les personnes vivant hors réserve qui ont déclaré appartenir aux peuples autochtones de l'Amérique du Nord de par leurs antécédents culturels et raciaux. Les Premières Nations, les Inuits et les Métis sont donc inclus. (Tjepkema, 2002, p.2)

<sup>6</sup> Dans l'enquête, cette question a été posée à tous les répondants adultes ce qui incluait de nombreuses personnes qui n'ont pas tenté d'avoir accès à des services dans l'année spécifiée. Si la question avait été posée seulement à ceux qui avaient des difficultés d'accès, les pourcentages indiquant les obstacles particuliers auxquels auraient été beaucoup plus élevés.

## La lutte contre la pauvreté : Un défi de recherche et un défi politique

À première vue, il semble qu'il existe un lien direct entre la pauvreté et la santé, et que la solution soit alors simple : se débarrasser de la pauvreté et améliorer ainsi considérablement la santé et le bien-être des collectivités autochtones. Toutefois, la situation est loin d'être aussi simple.

La réduction ou l'élimination de la pauvreté est un défi de taille, surtout dans bon nombre de collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis où il existe des contraintes importantes à la reconstruction d'une base économique. C'est en partie parce que ces collectivités ont beaucoup perdu de leur patrimoine, qu'il s'agisse des grandes surfaces de terres et des ressources auxquelles elles avaient autrefois accès, des modes de gouvernance culturellement appropriés qu'elles avaient élaborés, ou de perturbations imposées par la société dominante.

En dépit de cette histoire commune, la situation vécue par les collectivités des Premières Nations, les Métis et les Inuits est loin d'être uniforme. Dans chaque région, certaines collectivités des Premières Nations ont réussi à sortir de la pauvreté et sont parvenues à un niveau économique et à une meilleure autonomie, peut-être en tirant parti de facteurs tels que la proximité de zones urbaines ou d'occasions dans le secteur des ressources naturelles. On observe la même chose dans certaines collectivités métisses et inuites ayant des ressources pétrolières et gazières (p. ex., certains des établissements métis de l'Alberta), ou situées près d'exploitations



© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 471885497

minières. Les autochtones qui vivent dans les zones urbaines ont, en moyenne, davantage de possibilités d'emploi et d'éducation, et bénéficient de la proximité de marchés pour la vente de biens et de services (Loxley and Wien, 2003; Place, 2012).

La lutte contre la pauvreté est une tâche difficile, car il est nécessaire de mieux comprendre le lien entre la pauvreté et ses corollaires, et la façon dont ce lien peut entraîner de moins bons résultats quant à la santé et le bien-être. À cet égard, il est utile de comprendre ce qui contribue à la pauvreté en premier lieu. La Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé souligne la nécessité de comprendre la répartition inégale du pouvoir, du revenu, des biens et des services qui contribue à la pauvreté et aux mauvaises conditions de santé. Plus précisément,

*« la Commission envisage les déterminants sociaux de la santé dans leur ensemble. Le mauvais état de santé des pauvres, le gradient social de la santé dans les pays et les profondes inégalités sanitaires entre pays sont dus à une répartition inégale du pouvoir, des revenus, des biens et des services aux niveaux mondial et national, aux injustices qui en découlent dans les conditions de vie concrètes des individus (accès aux soins, scolarisation et éducation, conditions de travail, loisirs, habitat, collectivité, ville) et leurs chances de s'épanouir. La répartition inégale des facteurs qui nuisent à la santé n'est en aucun cas un phénomène naturel : elle résulte des effets conjugués de politiques et de programmes sociaux insuffisants, de modalités économiques injustes et de stratégies politiques mal pensées. »*  
(Commission on the Social Determinants of Health, 2008, p. 5)

L'histoire des collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis, et de leurs interactions avec les grandes sociétés, illustre amplement les effets de l'inégalité des pouvoirs depuis plusieurs siècles qui se sont traduits par la perte d'accès aux terres et aux ressources, par des relocalisations, par la mise en place des pensionnats indiens et par un contrôle de l'extérieur (Royal Commission on Aboriginal Peoples, 1996; Truth and Reconciliation Commission, 2015). Rares sont ceux qui soutiendraient que ces événements n'ont pas eu, et ne continuent pas d'avoir, un effet néfaste sur la santé et le bien-être de la collectivité.

Deuxièmement, la pauvreté, dans le sens de personnes vivant avec un revenu faible et insuffisant, n'existe pas de manière isolée. Une collectivité des Premières Nations, des Inuits ou des Métis qui connaît une grande pauvreté est peut-être aussi plus susceptible de se trouver isolée sur le plan géographique, ses membres auront un plus faible niveau de scolarité en moyenne, il y aura moins de soutien social, peut-être une proportion plus élevée de familles mono parentales, un degré plus élevé de stress du fait de l'insuffisance des ressources et ainsi de suite. Le défi consiste donc à déterminer de quelle manière les différents corollaires de la pauvreté, tels que ceux mentionnés ci-dessus, interagissent les uns avec les autres et ont un effet sur la santé et le bien-être des populations. En d'autres termes, il est temps d'aller au-delà des données descriptives (il y a beaucoup de pauvreté dans les collectivités autochtones) et des modèles de causalité simple (p. ex., si les revenus s'améliorent, la santé s'améliore aussi) et d'envisager une analyse plus sophistiquée qui intègre des causes variables. Heureusement, il existe certains ensembles de données disponibles, comme l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada, et l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations faite par le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, qui permettent ce genre d'analyse.

On peut se demander pourquoi ce genre de recherche n'a pas déjà été entrepris. La réponse tient en partie au fait que Statistique Canada n'a généralement pas administré ses enquêtes dans les réserves. C'est la raison pour laquelle l'émergence ces dernières années de l'Enquête

régionale sur la santé des Premières Nations pour la population dans les réserves est un développement important. Deuxièmement, il a fallu un effort soutenu en matière de renforcement des capacités dans la recherche en santé autochtone, parrainé par les Instituts de recherche en santé du Canada et mis en œuvre par les réseaux de recherche sur la santé autochtones (NEAHR), pour qu'apparaissent un nombre modeste de chercheurs ayant la capacité d'entreprendre ce type de recherche.

Si nous voulons faire plus de progrès dans la réduction des iniquités dans le domaine de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis, nous devons mieux comprendre les liens entre la pauvreté et ses corollaires d'une part, et les conséquences sur la santé et le bien-être de l'autre. Par exemple, la recherche de pointe au Canada et aux États-Unis a commencé à se concentrer sur ce qu'on appelle les effets des mauvaises expériences vécues dans l'enfance, notamment la pauvreté, le stress, la toxicomanie ou la violence familiale, qui affectent les premières années de la vie. On trouve des liens entre de telles expériences

vécues pendant la petite enfance et des changements chimiques de longue durée intervenant dans le corps, notamment dans le cerveau, et les conséquences négatives sur l'éducation et la santé tant à l'adolescence qu'à l'âge adulte (Lloyd, Li, & Hertzman, 2010; Tough, 2011). Les conséquences de telles expériences négatives pour les adultes sont à la fois étendues (dépression, tentatives de suicide, dépendances et susceptibilité aux maladies chroniques) et fortement liées à ce qui s'est produit dans l'enfance (Boivin et al., 2012). Ce genre de recherche, adapté à l'histoire, à la culture et aux réalités actuelles des Premières Nations, des Inuits et des Métis, aiderait à définir des stratégies d'intervention prometteuses reposant sur des données probantes et qui visent les conditions donnant lieu à de mauvaises expériences dans la petite enfance. Toutefois, en l'absence de données suffisantes sur les déterminants, les liens de cause à effet pour la santé, et en l'absence de personnes formées capables d'entreprendre des analyses sophistiquées, une telle recherche est impossible.



© Crédit : Francis Vachon, francisvachon.com, Kiteisakik

## Autres approches de luttes contre la pauvreté

Comme mentionné ci-dessus, la tâche de réduire la pauvreté dans les collectivités autochtones sera difficile. Au cours des dernières années, toutefois, plusieurs juridictions canadiennes - villes, provinces et collectivités autochtones - ont élaboré des plans explicites de lutte contre la pauvreté. Au risque de trop simplifier, on peut regrouper leurs stratégies de lutte contre la pauvreté dans les catégories ci-dessous. Ces stratégies sont toutes défendables, mais certaines sont plus efficaces dans la lutte contre les causes de la pauvreté.

### 1. Atténuer les effets de la pauvreté

Il s'agit d'un champ d'action souvent au niveau local et comprend des mesures telles que l'amélioration de l'accès des pauvres aux loisirs et à d'autres services. On cherche à rendre les transports plus accessibles, à fournir des logements abordables et d'autres mesures similaires.

### 2. Transfert de revenu

Cet ensemble de stratégies vise à fournir un revenu minimum à ceux dont les revenus sont insuffisants, comme par la fourniture d'une assistance sociale aux personnes et aux familles, et de retraites aux personnes âgées. L'assurance-emploi est accordée aux bénéficiaires admissibles lorsque le revenu provenant d'un emploi est interrompu en raison d'un chômage saisonnier ou plus long. Souvent, les programmes de transfert de revenus sont exécutés au moyen de mesures fiscales et servent à compléter ou à remplacer les revenus pour les personnes à faible revenu. Dans cette catégorie figurent les mesures telles que le crédit d'impôt de TPS remboursable, la prestation fiscale canadienne pour enfants et le crédit d'impôt pour le revenu d'emploi. Les programmes de transfert de ce genre échappent largement au contrôle des collectivités inuites, métisses et des Premières Nations car ils sont habituellement conçus et administrés par les gouvernements fédéral et provinciaux<sup>7</sup>.

### 3. Autres politiques gouvernementales

Les politiques de cette catégorie sont plus susceptibles d'agir sur les causes profondes des problèmes et peuvent être de nature importante. Si les organismes autochtones nationaux ont une certaine influence par le biais du lobbying, ces politiques sont largement déterminées par la dynamique de la société dominante. On parle ici des politiques fiscales et monétaires qui, par le biais de mesures telles que le taux d'intérêt et les dépenses du gouvernement, peuvent avoir un impact majeur sur l'activité économique. On inclut aussi la politique fiscale, ce qui peut signifier que les personnes à faible revenu ne paient pas d'impôts ou paient un impôt réduit, ainsi que les stratégies nationales ou provinciales relatives à l'éducation, à la formation et au développement de la petite enfance.

### 4. Le renforcement de la base économique des collectivités

La conception et la mise en œuvre de stratégies visant à renforcer la base économique d'une collectivité ou d'une région pour aboutir à l'emploi et à l'expansion des entreprises, et qui sont peut-être les meilleures façons pour les collectivités de s'attaquer aux causes profondes de la pauvreté. Certaines de ces stratégies sont décrites plus en détail ci-dessous.



© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 466804600

<sup>7</sup> Depuis plusieurs décennies, les collectivités des Premières Nations ont administré l'aide sociale et d'autres programmes connexes dans les réserves, mais les paramètres sont définis par le gouvernement fédéral. En effet, au cours des dernières années, le gouvernement a insisté que les versements d'aide sociale dans les réserves soient non seulement comparables à ceux fournis par les provinces, mais qu'ils correspondent exactement aux normes provinciales en la matière, comme le niveau de prestations et les critères d'admissibilité.



## Bâtir des économies autochtones au niveau communautaire ou régional

Il existe peu de stratégies anti-pauvreté explicites élaborées par les collectivités autochtones. Un exemple vient du Nouveau-Brunswick où les dirigeants des Premières Nations ont élaboré un plan à multiples facettes pour briser le cycle de la pauvreté. Il comporte trois éléments principaux :

**5. créer des partenariats et des débouchés pour les dirigeants économiques,**

ce qui inclut des plans pour un sommet économique des Premières Nations et la création de zones de libre entreprise;

**6. offrir la dignité du travail et de la formation aux personnes en âge de travailler,**

inclure la réforme des appels d'offres et des achats, un institut des arts et de l'interprétation, et un programme de formation et d'apprentissage tout au long de la vie;

**7. s'attaquer aux causes profondes de la pauvreté pour la prochaine génération de dirigeants des Premières Nations,**

avec la mise en œuvre d'une loi sur l'enseignement dans les collectivités des Premières Nations, l'élaboration d'un programme d'apprentissage de la petite enfance, l'établissement d'un institut de gouvernance des Premières Nations, et le lancement d'une réelle réforme de l'aide sociale (Assembly of First Nation Chiefs in New Brunswick, 2012).

Hormis l'élaboration explicite de stratégies de lutte contre la pauvreté, il est encourageant de constater qu'au cours des vingt dernières années, un nombre important de collectivités inuites, métisses et des Premières Nations ont réussi à renforcer leur assise économique et, de ce fait, à lutter contre la pauvreté et à améliorer la santé et le bien-être de leurs collectivités. Certaines ont eu la chance de se trouver au bon endroit ou de voir démarrer un projet minier important dans leur voisinage. Certaines ont pu profiter des actions juridiques reconnaissant les droits ancestraux et issus de traités, et, partant, de pouvoir récupérer leur accès à une pêcherie locale ou exiger des sociétés de mise en valeur de ressources de leur région de consulter les collectivités et de tenir compte de leurs intérêts. D'autres encore sont incluses dans des règlements de revendication territoriale régionale comme la Convention de la Baie James ou l'Accord sur les revendications territoriales des Inuits du Labrador, ou dans le projet de loi instituant les zones d'établissement métis de l'Alberta. Beaucoup de ces réussites sont célébrés par des organismes tels que CANDO, le Ulnooweg Development Group et le Conseil pour le commerce autochtone.

Ces approches, qui touchent à l'économie et à l'édification d'une nation, s'attaquent à la pauvreté de plusieurs façons : en fournissant de l'emploi et un ensemble de possibilités de compléter les stratégies pour la réduction de la dépendance envers l'aide sociale, et en élargissant les possibilités d'affaires à la fois au sein de la collectivité en question et en dehors de celle-ci. Si une proportion importante des entreprises appartiennent à la collectivité, une partie des revenus provenant des bénéfices réalisés par ces entreprises peuvent être utilisés non seulement pour financer des projets d'amélioration



© Crédit : Joe Bryksa, WinnipegFreePress.com, Première nation de Red Sucker Lake, juillet 2010

communautaire, de la construction de trottoirs à des bourses d'études, mais aussi pour faire des paiements annuels ou semestriels aux membres de la collectivité. De tels paiements peuvent inclure des contributions à des fonds dédiés à l'éducation des enfants de moins de 18 ans (Wien, 2006).

Si certaines collectivités ou régions ont accompli une transition réussie vers une base économique permettant leur autonomie et ont réduit leur dépendance des subventions gouvernementales, de nombreuses autres collectivités inuites, métisses et des Premières Nations connaissent encore des difficultés. Le Harvard Project on American Indian Economic Development a pour but de déterminer la raison pour laquelle certaines tribus indiennes américaines réussissent leur développement économique et d'autres non. En entreprenant cette recherche, le projet a servi à élargir le débat sur les facteurs à prendre en compte, y compris la « souveraineté » ou la capacité de la tribu de prendre

des décisions pour elle-même, sa capacité à mettre en œuvre les décisions prises (par exemple, une fonction publique efficace), et d'avoir des institutions gouvernementales perçues comme légitimes aux yeux de la population (« cultural match ») (Cornell & Kalt, 1992). Le leadership et la planification stratégique occupent également une place importante dans leur analyse.

Il est important que le succès rencontré par certaines collectivités autochtones dans leur développement économique soit partagé avec d'autres collectivités qui n'en sont qu'aux tout premiers stades de leur développement. Le Projet de Recherche Action contre la pauvreté (PARP), un projet de cinq ans financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) inclut une équipe de chercheurs universitaires travaillant en partenariat avec l'Assemblée des Premières Nations et vise à aider les collectivités des Premières Nations dans cette entreprise. L'équipe du projet a identifié cinq collectivités des Premières Nations situées dans

différentes régions du Canada désireuses de participer au projet. En s'appuyant sur les publications universitaires et sur l'expérience pratique des collectivités des Premières Nations qui ont réussi dans leur transition économique, ces chercheurs travaillent avec les collectivités à élaborer un profil et un plan stratégique pour le renforcement de la base économique et la réduction de la pauvreté dans ces collectivités, ainsi qu'à aider à la mise en œuvre de ce plan.

## Conclusion

Dans ce court rapport, nous avons donné une indication de l'ampleur et de la sévérité de la pauvreté dans les collectivités autochtones et nous avons étudié certaines des façons dont cette pauvreté affecte la santé et le bien-être des collectivités. Nous avons également suggéré que la stratégie à long terme la plus efficace pour la réduction de la pauvreté passe par la reconstruction des économies autochtones; on a donné quelques exemples de la façon dont cela avait été fait dans certaines collectivités. La tâche est difficile, en partie parce que, tant dans le monde universitaire que dans les collectivités, les gens ont tendance à travailler en vase clos et ils se sentent à l'aise avec soit le couple pauvreté/développement économique, soit avec le couple pauvreté/santé et bien-être de la collectivité. En suivant les perspectives autochtones, une approche holistique intégrée semble plus prometteuse pour surmonter les obstacles importants qui existent.



## Bibliographie (en anglais)

- Aboriginal Affairs and Northern Development Canada. (2015). *The community well-being index: Report on trends in Inuit communities, 1981-2011*. Ottawa, ON: Ministry of Aboriginal Affairs and Northern Development. Retrieved July 4, 2016 from <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/eng/1421175988866/1421176016084>
- Assembly of First Nations. (2016, June 30). *A Canada Day Message from the Assembly of First Nations – National Chief Perry Bellegarde*. Ohsweken, ON: Turtle Island News.
- Assembly of First Nation Chiefs in New Brunswick. (2012). *Restoring hope for First Nations: A plan to break the cycle of poverty in New Brunswick's First Nation communities*. Fredericton, NB: Author.
- Bartlett, J.G. (2003) Conceptions and dimensions of health and well-being for Métis women in Manitoba. *International Journal of Circumpolar Health*, 63(Suppl 2), 107-113.
- Boivin, M., Hertzman, C., Barr, R.G., Boyce, W.T., Fleming, A., MacMillan, H., Odgers, C., et al. (2012). *Early childhood development*. Ottawa, ON: Royal Society of Canada and the Canadian Academy of Health Sciences Expert Panel. Retrieved July 4, 2016 from [https://rsc-src.ca/sites/default/files/pdf/ECD%20Report\\_0.pdf](https://rsc-src.ca/sites/default/files/pdf/ECD%20Report_0.pdf)
- Bourassa, C. (2008). *The impact of socio-economic status on Métis health: A brief introduction for community*. Ottawa, ON: National Aboriginal Health Organization. Retrieved July 6, 2016 from [http://www.naho.ca/documents/metiscentre/english/Research\\_ImpactofSocioeconomicstatusonmetishealth\\_000.pdf](http://www.naho.ca/documents/metiscentre/english/Research_ImpactofSocioeconomicstatusonmetishealth_000.pdf)
- Canadian Medical Association [CMA]. (2013). *Health care in Canada: What makes us Sick?* Ottawa, ON: Canadian Medical Association Town Hall Report. Retrieved July 4, 2016 from [https://www.cma.ca/assets/assets-library/document/fr/advocacy/what-makes-us-sick\\_en.pdf](https://www.cma.ca/assets/assets-library/document/fr/advocacy/what-makes-us-sick_en.pdf)
- Commission on the Social Determinants of Health. (2008). *Closing the gap in a generation – Health equity through action on the social determinants of health: Final Report of the Commission on the Social Determinants of Health*. Geneva: World Health Organization.
- Cornell, S., & Kalt, J. (1992). Reloading the dice: Improving the chances for economic development on American Indian reservations. In S. Cornell & J. Kalt (eds.), *What can tribes do? Strategies and institutions in American Indian economic development*, pp. 1-59. Los Angeles, CA: American Indian Studies Centre, University of California.
- Denis, J. & the Poverty Action Research Project. (2014, October 3). *Indigenous conceptions of poverty and well-being: Insights from the Poverty Action Research Project*. Winnipeg, MB: presentation to the INIHKD-Manitoba NEAHR Conference.
- First Nations Information Governance Centre. (2012). *First Nations Regional Health Survey (RHS) 2008/10: National report on adults, youth and children living in First Nations communities*. Ottawa, ON: First Nation Information Governance Centre.



- Kral, M.J., Idlout, L., Minore, J.B., Dyck, R.J., & Kirmayer, L.J. (2011). Unikkaartuit: Meanings of well-being, unhappiness, health and community change among Inuit in Nunavut, Canada. *American Journal of Community Psychology*, 48, 426-438.
- Lloyd, J.E., Li, L., & Hertzman, C. (2010). Early experiences matter: Lasting effects of concentrated disadvantage on children's language and cognitive outcomes. *Health & Place*, 16(2), 371- 380.
- Loxley, J., & Wien, F. (2003). Urban Aboriginal economic development. In D. Newhouse & E. Peters (Eds.), *Not strangers in these parts: Urban Aboriginal Peoples*, pp. 217-242. Ottawa, ON: Policy Research Initiative, Government of Canada.
- Place, J. (2012). *The health of Aboriginal people residing in urban areas*. Prince George, BC: National Collaborating Centre for Aboriginal Health.
- Royal Commission on Aboriginal Peoples. (1996). *Looking forward, looking back: Report of the Royal Commission on Aboriginal Peoples, Volume 1*. Ottawa, ON: Minister of Supply and Services Canada.
- Statistics Canada. (2013a). *National Household Survey (NHS) Profile. 2011 National Household Survey*. Ottawa, ON: Statistics Canada Catalogue no. 99-004-XWE. Released September 11, 2013.
- Statistics Canada (2013b). *National Household Survey (NHS) Aboriginal Population Profile. 2011 National Household Survey*. Ottawa, ON: Statistics Canada Catalogue no. 99-011-X2011007. Released November 13, 2013.
- Tjepkema, M. (2002). The health of the off-reserve Aboriginal population. *Health Reports*, 13(suppl), 1-17. Retrieved July 4, 2016 from <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-s/2002001/pdf/82-003-s2002004-eng.pdf>
- Tough, P. (2011, March 21). The poverty clinic: Can a stressful childhood make you a sick adult? *The New Yorker*, pp. 25-32.
- 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: Author. Retrieved July 4, 2016 from [http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/2015/Findings/Exec\\_Summary\\_2015\\_05\\_31\\_web\\_o.pdf](http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/2015/Findings/Exec_Summary_2015_05_31_web_o.pdf)
- Union of Nova Scotia Indians. (2013). *The health of the Nova Scotia Mi'kmaq population: Results from the 2008-10 Regional Health Survey for the on-reserve population*. Sydney, NS: Author.
- Wien, F. (2006). Profile of the Membertou First Nation, Nova Scotia. In R. Anderson & S. Loizides (Eds.), *Growth of enterprises in Aboriginal communities*, p. 19. Ottawa, ON: The Conference Board of Canada.



## RÉFLÉCHIR

Parlez à d'autres membres de votre collectivité, réfléchissez au contenu de cette fiche d'information et songez à la manière dont vous pourriez améliorer votre santé et votre bien-être, ainsi que ceux de votre famille et de votre collectivité.



## PARTICIPER

Trouvez des centres d'amitié, des organismes communautaires ou des groupes locaux auprès desquels vous pourriez faire du bénévolat ou au sein desquels vous pourriez participer à des actions de promotion de la santé. Vous aussi, vous pouvez partager vos connaissances et aider à améliorer la santé et le bien-être des peuples des Premières Nations, des Inuit et des Métis du Canada.

*sharing knowledge · making a difference*  
*partager les connaissances · faire une différence*  
ᓵᓃᓃᓃᓃᓃᓃᓃᓃᓃᓃᓃᓃ · ᓵᓃᓃᓃᓃᓃᓃᓃᓃᓃᓃᓃᓃ

## PARTAGER

Demandez une copie papier de cette fiche d'information, pour vous-même, afin de la partager avec vos clients ou vos élèves, de la distribuer lors d'un événement de votre organisme ou de l'afficher dans ses bureaux. Partagez le lien de cette publication sur vos réseaux sociaux. Aimez cette fiche d'information, épinglez-la ou ajoutez-la à vos favoris depuis l'une des pages des réseaux sociaux du CCNSA.



Le CCNSA fait appel à un processus externe d'analyse axé sur la neutralité en ce qui concerne la documentation fondée sur la recherche, qui suppose une évaluation des publications ou une synthèse des connaissances, ou qui prend en considération l'évaluation de lacunes dans les connaissances. Nous souhaitons remercier nos réviseurs pour leur généreuse contribution en matière de temps et d'expertise dans l'élaboration de ce document.



Download this fact sheet at  
[www.nccah-ccnsa.ca/34/  
Publications.nccah](http://www.nccah-ccnsa.ca/34/Publications.nccah)

An English version is also available at [www.nccah-ccnsa.ca](http://www.nccah-ccnsa.ca), under the title: *Tackling Poverty in Indigenous Communities in Canada*.

Référence : Wien, F. (2017). *Combattre la pauvreté dans les collectivités autochtones au Canada*. Prince George, C.-B. : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

ISBN (imprimée): 978-1-988426-29-7  
ISBN (en ligne): 978-1-988426-30-3



Cette publication peut être téléchargée à l'adresse : [www.ccnsa-nccah.ca](http://www.ccnsa-nccah.ca). Tous les documents du CCNSA sont libres d'utilisation et peuvent être reproduits, tout ou en partie, avec mention appropriée de sources et de références. L'utilisation des documents du CCNSA ne doit servir qu'à des besoins non commerciaux seulement. Merci de nous informer de l'utilisation que vous faites de nos documents afin de nous permettre d'évaluer l'étendue de leur portée.



La version française est également disponible au [www.ccnsa-nccah.ca/193/  
Publications.nccah](http://www.ccnsa-nccah.ca/193/Publications.nccah)

