





## 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.<sup>6</sup> 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.<sup>7</sup> 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.<sup>8</sup> 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.»<sup>9</sup> 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.<sup>10</sup>*

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.<sup>11</sup>
- Environ 40% des enfants autochtones hors réserve vivent dans la pauvreté.<sup>12</sup>
- 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.<sup>13</sup>
- Les taux de pauvreté chez les

femmes autochtones sont deux fois plus élevés que ceux des femmes non autochtones.<sup>14</sup>

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.<sup>15</sup>
- 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.<sup>16</sup>
- 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.<sup>17</sup>
- 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.<sup>18</sup>
- 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.<sup>19</sup>
- 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.<sup>20</sup>

## 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...»<sup>21</sup> Les gouvernements nationaux jouent un rôle central dans l'adoption et l'exécution d'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.<sup>22</sup> 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\$.<sup>23</sup> 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.<sup>24</sup>

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'accélérer, prolongeant ainsi et aggravant même la marginalisation, la discrimination et l'appauvrissement des peuples autochtones.»<sup>25</sup> 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.<sup>26</sup> 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.»<sup>27</sup> 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.<sup>28</sup> 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.



*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.*

## Notes de fin (en anglais)

- 1 World Health Organization (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. Geneva: WHO.
- 2 Haines, A., Heath, I., & Smith, R. (2000). Joining together to combat poverty: Everybody welcome and needed. *British Medical Journal*, 320: 1.
- 3 Phipps, S. (2003). *The impact of poverty on health: A scan of research literature*. Ottawa, ON: Canadian Population Health Initiative; World Health Organization and World Bank (n.d.). *Dying for change: Poor people's experience of health and ill-health*. Geneva: WHO and WB.
- 4 World Bank (1990). *World development report 1990: Poverty*. Oxford: Oxford University Press, p. 2.
- 5 Braveman, P. and Gruskin, S. (2003). Poverty, equity, human rights and health. *Bulletin of the World Health Organization*, 81(7): 539.
- 6 Gwatkin, D.R. (2000). Health inequalities and the health of the poor: What do we know? What can we do? *Bulletin of the World Health Organization*, 78(1): 3-18.
- 7 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 (eds), p. 80. Darwin: Cooperative Research Centre for Aboriginal Health, Papers from the Social Determinants of Aboriginal Health Workshop, Adelaide, July 2004.
- 8 *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) [accessed January 15, 2009].
- 9 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.
- 10 Royal Commission on Aboriginal Peoples (1995). *Choosing life. Special report on suicide among Aboriginal people*. Ottawa, ON: Supply and Services, p. 24.
- 11 Campaign 2000, *Oh Canada! Too many children in poverty for too long: 2006 Report card on child and family poverty in Canada*, [http://www.campaign2000.ca/rc/rc06/06\\_C2000NationalReportCard.pdf](http://www.campaign2000.ca/rc/rc06/06_C2000NationalReportCard.pdf) [accessed January 16, 2009], p4.
- 12 Ibid, p. 4.
- 13 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) [Accessed January 16, 2009]
- 14 Townson, M. (2005). *Poverty issues for Canadian women*. Ottawa, ON: Status of Women Canada, Government of Canada, 2005, [www.swc-cfc.gc.ca/cgi-bin/printview.pl?file=/resources/consultations/ges09-2005/poverty\\_e.html](http://www.swc-cfc.gc.ca/cgi-bin/printview.pl?file=/resources/consultations/ges09-2005/poverty_e.html) [accessed January 28, 2009]
- 15 Assembly of First Nations (n.d.). *The reality for First Nations in Canada: Fact Sheet*, [www.afn.ca/article.asp?id=764](http://www.afn.ca/article.asp?id=764) [accessed January 16, 2009].
- 16 Ibid.
- 17 Public Service Alliance of Canada, *PSAC Statement on National Aboriginal Peoples Day June 21, 2008: Making Aboriginal poverty history*, [www.psa.com/what/humanrights/june21factsheet1-e.shtml](http://www.psa.com/what/humanrights/june21factsheet1-e.shtml) [Accessed January 16, 2009]
- 18 McIntyre, L., Connor, S., & Warren, J. (1998). *A glimpse of child hunger in Canada*. Ottawa, ON: Applied Research Branch, Strategic Policy, Human Resources Development Canada.
- 19 Office of Nutrition Policy and Promotion (2007). *Income related household food security in Canada*. Ottawa, ON: Health Canada.
- 20 Trocmé, N., et al. (2004). *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect (CIS). Final report*. Ottawa, ON: Minister of Public Works and Government Services Canada, p. 10
- 21 United Nations Development Programme (2005). *Investing in development: A practical plan to achieve the Millennium Development Goals*. London, UK: Earthscan, p.55.
- 22 Statistics Canada (2008). *Aboriginal peoples in Canada in 2006: Inuit, Métis and First Nations 2006 Census*. Ottawa, ON: Ministry of Industry, Catalogue no. 97-558-XIE .
- 23 Assembly of First Nations, *Make Poverty History (2007) presentation*, <http://www.afn.ca/cmslib/general/mpH2006101893457.pps#276,3>, Truth About Spending on First Nations [accessed January 16, 2009]
- 24 Assembly of First Nations, *The \$9 billion myth exposed: Why First Nations poverty endures*, [www.afn.ca/cmslib/general/M-Ex.pdf](http://www.afn.ca/cmslib/general/M-Ex.pdf) [Accessed January 16, 2009]
- 25 UN Permanent Forum on Indigenous Issues (2005) as cited in Stephens, C., Porter, J., Nettleton, C., & Willis, R. (2006), p. 2026.
- 26 Assembly of First Nations, *The \$9 billion myth exposed*.
- 27 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.
- 28 Ibid., p. 17.



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

CCNSA@UNBC.CA

WWW.CCNSA-NCCA.H.CA