LES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE DES NATIONS UNIES ET LES PEUPLES AUTOCHTONES AU CANADA

Omolara O. Odulaja et Regine Halseth

National Collaborating Centre for Indigenous Health

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone

DÉTERMINANTS SOCIAUX

© 2018 Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA). *Cette publication a été financée par le CCNSA et sa réalisation a été possible grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas forcément celles de l'Agence de la santé publique du Canada.*

Remerciements

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.

Cette publication peut être téléchargée à l'adresse ccnsa.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.

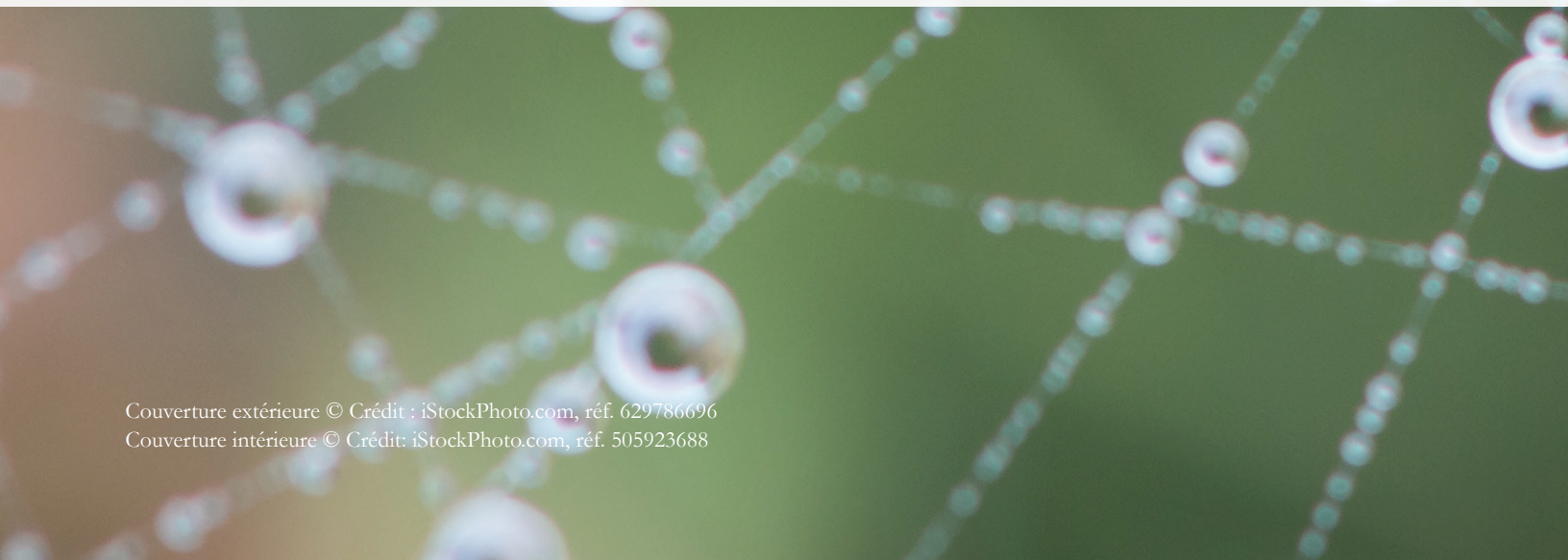
An English version is also available at nccah.ca, under the title: *The United Nations Sustainable Development Goals and Indigenous Peoples in Canada.*

Référence : Odulaja, O., and Halseth, R. (2018). *Les objectifs de développement durable des Nations Unies et les peuples autochtones au Canada*. Prince George, C.-B. : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

Pour plus d'information ou pour commander des copies supplémentaires, prière de contacter :

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA)
3333, University Way
Prince George, C.-B., V2N 4Z9
Tél. : 250-960-5250
Téléc. : 250-960-5644
Courriel : ccnsa@unbc.ca
Web : ccnsa.ca

ISBN (imprimée) : 978-1-77368-185-6
ISBN (en ligne) : 978-1-77368-186-3



Couverture extérieure © Crédit : iStockPhoto.com, réf. 629786696
Couverture intérieure © Crédit: iStockPhoto.com, réf. 505923688

TABLE DES MATIÈRES

1.0 INTRODUCTION ---------- 4

2.0 ÉVOLUTION DES OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT DURABLE ---------- 6

3.0 LES OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT DURABLE ET LES PEUPLES AUTOCHTONES ---------- 9

4.0 LES PEUPLES AUTOCHTONES AU CANADA ---------- 11

4.1 Les déterminants de la santé des peuples autochtones au Canada ---------- 12

4.2 Les ODD et les peuples autochtones au Canada ---------- 14

Thème 1 : Marginalisation socioéconomique ---------- 14
Thème 2 : Promotion de la santé et du bien-être ---------- 23
Thème 3 : Égalité et inclusion sociale ---------- 26
Thème 4 : L'environnement ---------- 33

4.3 L'importance des partenariats ---------- 35

4.4 Recommandations ---------- 36

5.0 CONCLUSIONS ---------- 39

BIBLIOGRAPHIE (anglais seulement) ---------- 40

Download publications at
nccah.ca/34/Publication_Search

Télécharger des publications à
ccnsa.ca/524/Recherche_de_publication

issuu.com/nccah-ccnsa/stacks

1.0 INTRODUCTION

En 2015, prenait fin le programme des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) des Nations Unies, qui fixait des objectifs et des échéances dans huit domaines dans le but d'améliorer la vie des populations les plus pauvres du monde. Ces objectifs ont été remplacés par un nouveau programme, plus vaste, pour les 15 années à venir, les Objectifs de développement durable (ODD), qui vise à éradiquer la pauvreté sous toutes ses formes et à relever le défi mondial du développement durable. Les ODD comprennent des questions que les pays à faible revenu et à revenu élevé doivent aborder pour être durables, centrées sur les trois piliers de la durabilité : l'éradication de la pauvreté, la croissance économique et la protection de l'environnement (Gass, 2016) [1].

Le calendrier des objectifs de développement durable invite les peuples autochtones du Canada [2], qui souffrent depuis longtemps de marginalisation socioéconomique et d'une santé plus médiocre que celle des Allochtones du pays, à effectuer un virage important. Il s'inscrit dans une chronologie d'événements qui, mis ensemble, constituent un terreau propice au changement. L'élection, en 2015, du gouvernement libéral de Justin Trudeau a vu la proposition d'un nouveau mandat fédéral ayant pour but de renforcer une « relation de nation à nation sous le signe de la reconnaissance, des droits, du respect, de la coopération et du partenariat ». (Trudeau, 2017a). Fort de son engagement à forger une nouvelle relation, le gouvernement fédéral a approuvé sans réserve la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones en 2016 [3] et a promis de respecter ses obligations internationales aux termes de cette déclaration (International Governance Innovation, 2014). Ces événements, de même que la publication des appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation (2015), ont attiré l'attention sur les inégalités qui sont depuis longtemps le lot des Autochtones et des injustices dont ils ont souffert dans le passé, et ils proposent des mesures pour corriger ces maux, encourager la réconciliation et améliorer leur qualité de vie (Trudeau, 2017b). Réaliser cet objectif est la responsabilité de tous les Canadiens. La conjoncture politique étant ce qu'elle est, les peuples autochtones ont désormais la possibilité d'accomplir des progrès significatifs dans la réalisation de leurs objectifs de développement durable et d'améliorer leur santé et la qualité de leur vie.

Le présent rapport vise à évaluer l'état actuel des progrès réalisés en ce qui a trait aux cibles des ODD pour les peuples autochtones et il suggère certaines façons d'utiliser ce programme pour améliorer les futurs résultats socioéconomiques et dans le domaine de la santé. Il passe en revue les publications évaluées par les pairs et les non-pairs des gouvernements, des

[1] Toutes les références bibliographiques citées dans ce rapport sont en anglais seulement.

[2] Les expressions « Autochtones » ou « peuples autochtones » ont été utilisés tout au long du présent document comme synonymes du terme « autochtone » pour englober les peuples des Premières Nations, les Inuit et les Métis inclusivement. Les expressions « Autochtones » ou « peuples autochtones » seront utilisées pour refléter leur utilisation particulière dans la littérature traitée. Lorsque cela est possible, des noms culturellement spécifiques sont utilisés.

[3] La Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA), adoptée par les Nations Unies en 2007, a renforcé les droits et les mesures de protection des peuples autochtones qui ont été reconnus par le droit international, mais qui leur sont fréquemment refusés par les États (Mitchell, 2014). Le Canada était l'un des quatre pays qui ont voté contre la Déclaration à cette époque. En 2010, le gouvernement canadien est revenu sur sa position en réaffirmant son engagement à renforcer ses relations avec les peuples autochtones canadiens. Cependant, en 2014, il s'est rétracté en voyant que d'autres nations ont fait valoir que les pays doivent activement s'engager dans la mise en œuvre de la DNUDPA.

organisations non gouvernementales, des sites Web nationaux et internationaux. Cette revue souligne le rôle que joue la pauvreté dans les inégalités en matière de santé auxquelles sont confrontées les populations autochtones et la nécessité de réduire la pauvreté pour veiller à ce qu'elles ne soient pas laissées de côté pendant la durée des ODD.

Le rapport commence par un bref historique des ODD, comment ils ont été développés, comment ils ont été élaborés, ce qu'ils sont et pourquoi ils sont nécessaires. Il présente ensuite au lecteur les peuples autochtones du Canada et il donne un aperçu des déterminants qui ont une incidence sur leur santé et sur leur bien-être. Le document examine ensuites les impacts des ODD sur les peuples autochtones. Compte tenu de l'interdépendance des ODD, cette section sera organisée en quatre thèmes :

1) la marginalisation socioéconomique (ODD numéros 1, 2, 8, 9 et aspects du numéro 10);
2) la promotion de la santé et du bien-être (ODD 3);
3) l'égalité et l'inclusion sociale (ODD numéros 4 et 5, aspects des numéros 10, 11 et 16);
4) l'environnement (ODD numéros 6, 7, 13, 12 et 14).

Enfin, le document résume les recommandations tirées des articles examinés par des pairs, des documents de politique et des opinions d'experts sur les façons d'aborder certaines des questions liées aux ODD précisées dans le présent rapport qui sont pertinentes pour les peuples autochtones du Canada.

© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 509808808

2.0 ÉVOLUTION DES OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT DURABLE

Les ODD trouvent leur origine dans les accords internationaux qui ont donné lieu aux Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) en 2000. Les OMD ont impliqué un engagement de la part des dirigeants de 189 pays à améliorer la vie des plus pauvres en fixant huit objectifs, 18 cibles et 60 indicateurs, avec une date cible de 2015 pour la réalisation (UN Statistics Division, n.d.) . Ces cibles traitaient de la pauvreté, de la faim, de l'éducation, de l'égalité des sexes, de la santé maternelle et infantile, des maladies infectieuses comme le VIH/sida et le paludisme, de l'environnement et des partenariats mondiaux. Avec la fin des OMD en 2015, un nouveau cadre était nécessaire, non seulement pour renforcer la vision des OMD, mais aussi pour tenir compte des nouvelles réalités mondiales, y compris les menaces environnementales pour la planète et le fait que la majorité des personnes les plus pauvres vivent dans des pays à revenu moyen (Coonrod, 2014). Ainsi, alors que les OMD concernaient principalement les pays donateurs riches aidant les pays bénéficiaires pauvres et qu'ils étaient axés sur des objectifs visant à éradiquer la faim et la pauvreté, les ODD ont élargi la portée et l'ampleur de cette initiative en :

1) incluant quatre dimensions du développement durable (développement social, durabilité environnementale, développement économique inclusif, et paix et sécurité)
2) fournissant un ensemble plus complet d'objectifs et de cibles dans chacun des domaines d'intérêt;
3) élargissant la portée pour inclure à la fois les pays riches et pauvres;
4) incluant un cadre pour assurer la responsabilisation.

En outre, compte tenu du fait que les peuples autochtones constituent une proportion importante des habitants les plus pauvres du monde, l'une des lacunes les plus importantes des OMD a été l'approche descendante et la non-implication des peuples autochtones dans la détermination des problèmes qui nuisaient le plus à leur santé et à leur bien-être, la détermination des buts et des objectifs pour traiter ces questions et l'établissement des indicateurs les plus pertinents (International Work Group for Indigenous Affairs, 2016). Le processus du programme des ODD encourageait les peuples autochtones et les groupes civils à participer globalement à toutes les étapes du processus, y compris aux consultations et aux discussions autour de la formulation du programme, de l'élaboration d'indicateurs, de la mise en œuvre, du suivi et de la révision du programme (Canadian Coalition for International Cooperation, 2016; Division for Social Policy and Development [DSPD], n.d.). Les peuples autochtones ont souligné la nécessité pour les droits de la personne et l'égalité d'être au cœur des préoccupations du nouveau cadre; d'endosser le concept fondamental du développement de la culture et de l'identité; de se concentrer davantage sur l'égalité des chances et des résultats (ou sur son absence); et de se concentrer sur les facteurs structurels bien établis qui conduisent à l'inégalité (DSPD, n.d.). Cela a probablement contribué à l'expansion des objectifs des ODD.

Les ODD reflètent un passage global de la consommation de ressources au développement durable, en reconnaissance de l'interrelation entre l'environnement et le développement (World Commission on Environment and Development, 1987). Des questions préoccupantes ont été cernées lors du Sommet de Rio+20 à Rio de Janeiro, au Brésil, à l'été 2012. La conférence a déterminé que la pauvreté est le plus grand défi au développement durable, ainsi qu'à d'autres préoccupations mondiales comme la faim, l'inégalité entre les sexes, la capacité socioéconomique des États et la conservation de l'environnement (Canadian Council for International Cooperation, 2016; UN General Assembly, 2012). La conférence a souligné la nécessité d'intégrer les politiques économiques, sociales et environnementales afin de parvenir au développement durable, et elle a donné lieu à un accord non contraignant sur un ensemble de principes connus sous le nom de « L'avenir que nous voulons » (UN, 2012).

Les ODD, visés par le programme *Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon*

2030, s'appuyaient sur les principes convenus lors du Sommet de Rio+20 et ils réaffirmaient l'engagement international en faveur de la vision des OMD (UN, 2015). Approuvé par 193 pays lors d'un sommet des Nations Unies tenu à New York, du 25 au 27 septembre 2015, le programme est officiellement entré en vigueur le 1er janvier 2016. Les ODD comprennent un ensemble de 17 objectifs, 169 cibles et 244 indicateurs (dont neuf indicateurs répétés) (United Nations Economic and Social Council [UNSD], 2016a). Les ODD prévoient urgemment une collecte et une ventilation appropriées des données pour mesurer la réalisation de ces objectifs, ce qui aiderait à remédier aux inégalités cernées et à mesurer les progrès vers la réalisation des objectifs.

De nombreux ODD sont interreliés, la réalisation d'un objectif ou d'une cible facilitant la réalisation d'un autre objectif. Par exemple, les efforts déployés pour éradiquer la pauvreté et la faim (objectifs 1 et 2) permettront d'améliorer la qualité de vie (objectif 3) et ils ne pourront être atteints sans améliorer l'éducation, l'égalité des sexes et la croissance économique (objectifs 4, 5 et 8). De la même manière, les mesures prises pour atteindre certains objectifs peuvent nuire à d'autres objectifs, de sorte qu'un travail réfléchi doit être mené à l'échelle nationale, tout en mettant en œuvre les objectifs pour éviter un élargissement des inégalités au sein des pays et entre ceux-ci. Par exemple, tout progrès vers la construction d'infrastructures économiques dans un pays (objectifs 8 et 9) pourrait se faire au détriment du climat, des organismes océaniques et de la biodiversité (objectifs 13, 14 et 15). Ces liens et ces contradictions ont une incidence sur les réalités auxquelles les peuples autochtones sont confrontés sur leurs terres. Le tableau 1 ci-dessous répertorie les 17 ODD.

TABLEAU 1

Numéro	Objectif
Objectif 1	Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde.
Objectif 2	Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable.
Objectif 3	Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.
Objectif 4	Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie.
Objectif 5	Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles.
Objectif 6	Garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement.
Objectif 7	Garantir l'accès de tous à des services énergétiques fiables, durables et modernes.
Objectif 8	Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous.
Objectif 9	Bâtir une infrastructure résiliente, promouvoir une industrialisation durable qui profite à tous.
Objectif 10	Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre.
Objectif 11	Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous.
Objectif 12	Établir des modes de consommation et de production durables contribue à la sécurité alimentaire.
Objectif 13	Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions.
Objectif 14	Conserver et exploiter de manière durable les océans, les mers et les ressources marines.
Objectif 15	Préserver et restaurer les écosystèmes terrestres, en veillant à les exploiter de façon durable, gérer durablement les forêts, lutter contre la désertification, enrayer et inverser le processus de dégradation des sols et mettre fin à l'appauvrissement de la biodiversité.
Objectif 16	Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes à tous aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous.
Objectif 17	Renforcer les moyens de mettre en œuvre le Partenariat mondial pour le développement durable.

Les ODD sont particulièrement importants pour les peuples autochtones, qui proviennent de tous les continents du monde, qui partagent la même réalité de marginalisation et qui sont en moins bonne santé comparativement à leurs homologues non autochtones.

© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 522645516

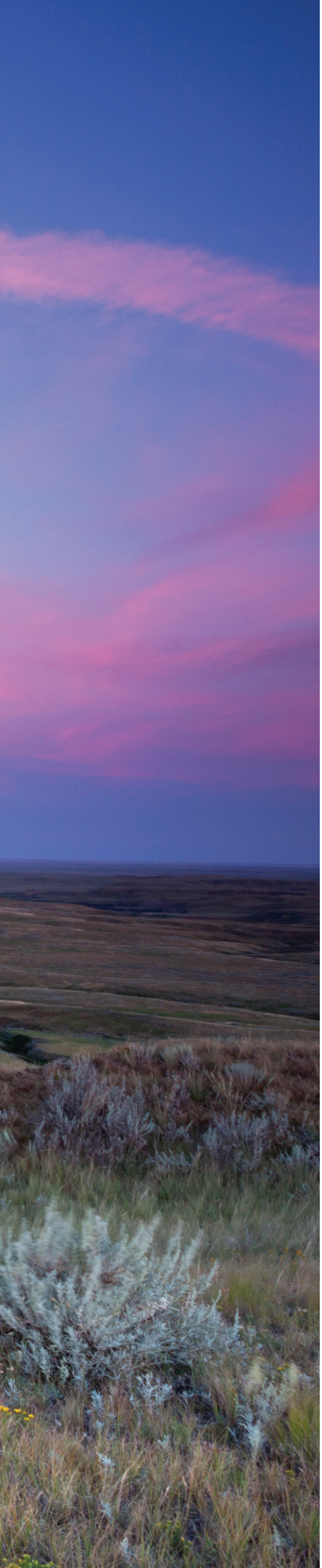
3.0 LES OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT DURABLE ET LES PEUPLES AUTOCHTONES

Les ODD sont particulièrement importants pour les peuples autochtones, qui proviennent de tous les continents du monde, qui partagent la même réalité de marginalisation et qui sont en moins bonne santé comparativement à leurs homologues non autochtones. Axés sur l'amélioration de la santé de tous les individus des États participants et sur l'élimination des disparités socioéconomiques, les ODD représentent une vision où chacun recevrait des soins de santé de haut niveau indépendamment du sexe, de l'âge, du genre, de la race, de l'ethnie et du pays. Ils représentent également une occasion d'éliminer la pauvreté et d'améliorer la santé et le bien-être des peuples autochtones en agissant sur les déterminants sociaux de la santé, tout en réduisant de manière proactive certains des impacts négatifs de la mondialisation sur la planète pour les générations futures. Les ODD concernent donc en partie la vision holistique de la santé des peuples autochtones, qui englobe l'interrelation de toutes les sphères de la vie – spirituelle, physique, sociale et environnementale.

Les 17 ODD sont pertinents pour la santé des peuples autochtones, même si certains sont sans doute plus pertinents que d'autres. Cependant, il n'existe actuellement aucun objectif unique dédié aux peuples autochtones au niveau international, bien que ces derniers soient mentionnés six fois dans la résolution (United Nations Permanent Forum on Indigenous Issues [UNPFII], 2016). Plus précisément, les peuples autochtones sont mentionnés aux objectifs 2 et 4. Dans l'objectif 2, ils sont mentionnés au même titre que les femmes, les agriculteurs, les pasteurs et les pêcheurs dans le contexte de l'augmentation de la productivité agricole et des revenus des producteurs d'aliments à petite échelle. L'objectif 4 mentionne les peuples autochtones dans le contexte de l'éducation équitable et de l'élimination des disparités entre les sexes. En décrivant le nouveau programme dans la résolution finale, les peuples autochtones sont également mentionnés comme une population vulnérable qui doit se prendre en charge (UN, 2015). Tous les États conviennent que les peuples autochtones devraient avoir une éducation inclusive et de qualité. Le programme des ODD mentionne la nécessité pour les peuples autochtones de collaborer avec les gouvernements et les différentes parties prenantes pour réaliser le programme 2030. Enfin, le programme encourage les États à inclure les peuples autochtones aux niveaux national et infranational dans l'évaluation du progrès de tous les objectifs et les cibles des ODD.

Les peuples autochtones du Canada sont une population relativement jeune, qui représente une ressource précieuse pour le développement économique, car de nombreux Autochtones peuvent contribuer à la population active dans leur province ou territoire respectif.

© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 801537562



4.0 LES PEUPLES AUTOCHTONES AU CANADA

Les peuples autochtones sont une population culturellement diversifiée qui vit dans des régions d'un bout à l'autre du Canada. Il existe trois grands peuples autochtones reconnus par la constitution : les Premières Nations, les Inuit et les Métis. Selon le recensement de 2016, il y a environ 1,67 million d'Autochtones, ce qui représente 4,9 % de la population canadienne (Statistics Canada, 2017a). Les peuples autochtones ont connu une augmentation de 42,5 % depuis le recensement de 2006, les Métis ayant connu la plus forte croissance au cours de cette période (Statistics Canada, 2017b). Parmi les peuples autochtones, 58,4 % étaient identifiés comme des membres des Premières Nations, 35,1 % étaient des Métis et 3,9 % étaient des Inuit (Statistics Canada, 2017a).

Environ 44 % des membres des Premières Nations ayant un statut d'Indien inscrit ou d'Indien des traités vivaient dans une réserve. Bien que le plus grand nombre de membres des Premières Nations résident en Ontario, en Colombie-Britannique et en Alberta, ils représentent une proportion relativement faible de la population de ces provinces et ils sont plus fortement concentrés dans les Territoires du Nord-Ouest, au Manitoba et en Saskatchewan (Statistics Canada, 2017a). La plupart des Métis vivent en Ontario (20,5 %), en Alberta (19,5 %), au Manitoba (15,2 %) et en Colombie-Britannique (15,2 %), principalement dans les centres urbains, tandis que près des trois quarts des Inuit résident dans l'Inuit Nunangat, qui englobe les quatre régions du Nunavut, du Nunatsiavut (nord du Labrador), du Nunavik (nord du Québec) et de l'Inuvialuit (Territoires du Nord-Ouest).

Les peuples autochtones du Canada sont une population relativement jeune, qui représente une ressource précieuse pour le développement économique, car de nombreux Autochtones peuvent contribuer à la population active dans leur province ou territoire respectif. L'âge moyen des Autochtones est de 32,1 ans, comparativement à 40,9 ans pour les non-Autochtones (Statistics Canada, 2017a). Cela est principalement dû à un taux de fécondité plus élevé et à une espérance de vie plus faible, comparativement à celle des Canadiens non-autochtones (Morency, Caron-Malenfant, Coulombe, & Langlois, 2015). Bien que le pourcentage de la population qui est jeune (14 ans et moins) et âgé (65 ans et plus) soit presque égal dans la population non-autochtone, à un peu plus de 15 %, les enfants représentent un pourcentage beaucoup plus élevé des populations autochtones, dépassant le nombre d'aînés des Premières Nations, des Inuit et des Métis, respectivement de 4,5, 7,0 et 2,6 fois (Statistics Canada, 2017a). Cette pyramide des âges (y compris les taux plus élevés de jeunes populations par rapport aux populations plus âgées) est typique des pays qui ont des économies émergentes ou des pays en développement et sous-développés (Nargund, 2009).

© Crédit: iStockPhoto.com, réf. 177492616

...les déterminants distaux sont des facteurs considérés comme exerçant une influence profonde sur la santé d'une population même s'ils ne sont pas toujours visibles. Ceux-ci incluent notamment le colonialisme, le racisme et l'exclusion sociale, et l'autodétermination
(Reading, & Wien, 2013).

4.1 Les déterminants de la santé des peuples autochtones au Canada

Les Autochtones du Canada éprouvent un fardeau disproportionné en matière de santé en raison d'un certain nombre de facteurs qui influent sur la santé et sur le bien-être. Ces facteurs, souvent décrits comme les « déterminants sociaux de la santé », sont les « circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie » (World Health Organization, 2017, para. 1). Les déterminants de la santé des peuples autochtones sont complexes, interreliés et ils se recoupent tout au long de la vie. Dans un tel contexte, le *modèle intégré de parcours de vie* et de *déterminants sociaux* de la santé autochtone constitue un bon cadre pour comprendre les inégalités en matière de santé vécues par les peuples autochtones (Reading & Wien, 2013). La composante fondée sur le parcours de vie énonce que les événements qui surviennent au début du développement d'un enfant peuvent avoir des répercussions sur sa santé plus tard à l'âge adulte. Ces événements sont cumulatifs et ils agissent comme des déterminants de la santé de cet individu. La composante des déterminants sociaux de la santé met l'accent sur les facteurs qui influent sur la santé et sur le bien-être. Ils sont classés comme proximaux, intermédiaires et distaux. Les déterminants proximaux sont des conditions qui influent directement sur les quatre dimensions du bien-être des Autochtones (physique, mental, émotionnel et spirituel), comme les comportements en matière de santé, tels que le tabagisme, l'abus d'alcool, le manque d'exercice et le régime alimentaire; les éléments de l'environnement physique, tels que le logement, l'approvisionnement en eau, l'emplacement géographique; ainsi que des facteurs socioéconomiques, tels que l'emploi, le revenu, l'éducation et la sécurité alimentaire (Reading & Wien, 2013). Cependant, bien que ces facteurs soient considérés comme les causes d'une mauvaise santé, les stratégies visant à les traiter isolément seront inadéquates, car elles ne s'attaqueront pas aux causes profondes de ces problèmes.

Les déterminants intermédiaires représentent l'origine des déterminants proximaux. Ils comprennent des systèmes structurels, tels que les systèmes de santé ou d'éducation, la disponibilité de l'infrastructure et des ressources communautaires, la gérance de l'environnement et la continuité culturelle (Reading & Wien, 2013). Le sous-financement des systèmes de santé et d'éducation, le manque de services adaptés à la culture, le roulement rapide du personnel et le manque de contrôle sur les décisions qui influencent leur santé constituent des obstacles au bien-être général des peuples autochtones (Reading & Wien, 2013).

Enfin, les déterminants distaux sont des facteurs considérés comme exerçant une influence profonde sur la santé d'une population même s'ils ne sont pas toujours visibles. Ceux-ci incluent notamment le colonialisme, le racisme et l'exclusion sociale, et l'autodétermination (Reading, & Wien, 2013). Le colonialisme est considéré comme la source de toutes les causes de mauvaise santé pour les peuples autochtones, entraînant la perte de terres, de culture, de langues, de valeurs familiales et de spiritualité qui contribue au découragement, à la perte d'estime de soi et à la perte de fierté de l'identité culturelle. Le colonialisme n'est pas simplement un événement historique, il continue de se manifester de nos jours par diverses

orientations politiques et sociales et par un racisme institutionnel. Parmi les principales politiques coloniales qui ont eu des répercussions importantes et intergénérationnelles sur la santé et sur le bien-être des peuples autochtones au Canada, mentionnons la *Loi sur les Indiens*[4] de 1867, le système des pensionnats[5], la raffle des années 1960[6] et le système actuel de protection de l'enfance, dans lequel les enfants autochtones sont considérablement surreprésentés (Aboriginal Healing Foundation [AHF], 2005; Lee & Ferrer, 2014). Dans le but d'assimiler les peuples autochtones, ces processus historiques et continus ont contribué à de nombreuses conséquences négatives liées aux disparités persistantes en matière de santé et au bien-être insuffisant de nombreux peuples et communautés autochtones. Bombay, Matheson et Anisman (2014) expliquent comment les facteurs de stress collectifs et les expériences historiques traumatisantes sont transmis aux générations suivantes, souvent par la maltraitance des enfants (émotionnelle, physique ou sexuelle). Certains survivants du système des pensionnats ont transmis à leurs enfants les méthodes de discipline abusive auxquelles ils ont été soumis dans ces écoles. Ces facteurs de stress historiques interagissent avec les facteurs de stress négatifs contemporains tels que la pauvreté, l'insécurité alimentaire, les mauvaises conditions de logement et le racisme, perpétuant ainsi une mauvaise santé de la communauté, de la famille et des enfants. Greenwood, de Leeuw, Lindsay, et Reading (2015) soutiennent que des facteurs autres que sociaux –notamment la spiritualité, la relation avec la terre, la géographie, le colonialisme, l'histoire, la culture, la langue et les systèmes de connaissances –sont particulièrement importants pour la santé et le bien-être des peuples autochtones. Il est donc nécessaire que les stratégies visant à lutter contre les inégalités en matière de santé vécues par les peuples autochtones tiennent compte des facteurs qui dépassent le cadre social, ainsi que des événements qui surviennent tout au long de la vie de la population.

Bien que les peuples autochtones aient connu certaines améliorations dans les déterminants qui affectent leur santé au cours des dernières décennies, ils ont également connu quelques reculs. Il y a eu une réduction significative du niveau de pauvreté et d'énormes progrès ont été réalisés dans l'éducation. Certaines communautés autochtones ont gagné des batailles juridiques relatives à leur droit à la terre, tandis que d'autres ont signé des traités. Le gouvernement fédéral a chargé une « Commission de vérité et de réconciliation » (CVR) d'enquêter sur les décennies de mauvais traitements subis par les enfants autochtones qui ont fréquenté les pensionnats partout au Canada. Au cours des cinq années de son mandat (de 2010 à 2015), la Commission a documenté la vérité sur les survivants, les familles et les communautés, en produisant un rapport final contenant 94 appels à l'action en vue de résoudre la question des séquelles laissées par les pensionnats indiens et de faire avancer le processus de réconciliation (TRC, 2015). En 2016, le gouvernement libéral a déclaré appuyer sans réserve la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA), que son prédécesseur conservateur n'était pas parvenu à adopter en 2007 (Fontaine, 2016). Néanmoins, malgré une décision historique du Tribunal canadien des droits de la personne selon laquelle le gouvernement canadien faisait preuve de discrimination envers les enfants des Premières Nations en sous-finançant les services de protection de l'enfance dans les réserves et en omettant de

Le colonialisme n'est pas simplement un événement historique, il continue de se manifester de nos jours par diverses orientations politiques et sociales et par un racisme institutionnel.

[4] La *Loi sur les Indiens* de 1867, imposée aux peuples autochtones par le gouvernement canadien, a établi de nouveaux systèmes de gouvernance et de contrôle des peuples autochtones fondés sur les principes du paternalisme et de l'assimilation, a chassé les peuples autochtones de leurs terres ancestrales pour les transférer vers de petites parcelles de terres appelées réserves et a redéfini l'identité autochtone.

[5] Les pensionnats indiens étaient des écoles dirigées par l'État et par des Églises où les enfants qui avaient été arrachés à leur foyer, à leur famille et à leur communauté étaient éduqués dans l'intention de les assimiler à la culture euro-occidentale (Aguiar & Halseth, 2015).

[6] La raffle des années 1960 est la période allant de 1960 à 1969 où une nouvelle législation sur la protection de l'enfance a été créée permettant la prise en charge massive d'enfants autochtones en les séparant de leur communauté pour adoption par des familles blanches ou pour placement en famille d'accueil (AHF, 2005).

mettre en application le principe de Jordan[7], les peuples autochtones continuent d'être victimes de racisme et de discrimination, ainsi que de financement et de ressources inéquitables pour les services sociaux et en matière de santé. Ils continuent de demeurer un groupe défavorisé sur le plan socioéconomique, avec des disparités en matière de santé liées à divers problèmes de santé physique et mentale, incluant, entre autres, le diabète, l'obésité, les maladies cardiovasculaires, la dépression, le suicide et la toxicomanie.

4.2 Les ODD et les peuples autochtones au Canada

Les ODD, avec leur portée élargie et leurs objectifs globaux dans plusieurs domaines de durabilité, ont le potentiel d'aborder de manière plus holistique les problèmes de santé auxquels sont confrontés les peuples autochtones par rapport aux approches précédentes. Cette section examinera l'impact potentiel des ODD et leur pertinence pour les peuples autochtones du Canada, en mettant l'accent sur les objectifs qui influent sur la marginalisation socioéconomique. Bien qu'un certain nombre d'objectifs ne s'inscrivent pas parfaitement dans un thème spécifique en raison de la nature intégrée des ODD, cette discussion s'efforcera néanmoins de regrouper les objectifs en quatre thèmes : la marginalisation socioéconomique, la promotion de la santé et du bien-être, l'égalité et l'inclusion sociale et l'environnement.

Thème 1 : Marginalisation socioéconomique

La marginalisation socioéconomique consiste à reléguer certains groupes de personnes vers les marges de la société dominante, à la fois socialement et économiquement. Ce processus empêche les groupes d'avoir un accès équitable aux ressources et il ignore leurs besoins et désirs, les reléguant dans des positions défavorables, les empêchant ainsi de développer leur plein potentiel et de devenir des membres productifs de la société (Schiffer & Schatz, 2008). Les objectifs de développement qui traitent de ce thème sont les objectifs 1, 2, 4, 8, 9 et certains aspects de l'objectif 10. Certains de ces objectifs sont examinés ci-dessous.

Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde (objectif 1)

Dans les OMD, la pauvreté a été présentée comme un problème pour les pays à faible revenu. Le programme des ODD montre clairement que la pauvreté existe également et à un niveau inacceptable dans les pays à revenu élevé. La pauvreté peut être définie en termes absolus (l'accessibilité des ressources nécessaires à la survie) ou relatifs (par rapport à un certain niveau de vie moyen dans une région ou une collectivité particulière) (Collin & Campbell, 2008; Lamman & Macintyre, 2016). Au Canada, les différentes mesures qui ont servi à surveiller la pauvreté ont inclus la mesure de faible revenu (MFR) (50 % du revenu familial médian ajusté pour différents types de ménages et dérivé du revenu avant et après impôt) ou le seuil de faible revenu (SFR) (dépenses familiales pour la nourriture, les vêtements et le logement, soit 20 % de plus que le montant dépensé par la famille moyenne) (Collin & Campbell, 2008). Plusieurs autres outils ont été utilisés pour mesurer la pauvreté au Canada, notamment la mesure des besoins fondamentaux (coût des produits de première nécessité), la mesure du panier de consommation (coût du panier de provisions d'une famille de deux adultes et deux enfants) et l'indice de pauvreté humaine (qui estime la pauvreté comme une mesure de la longévité, de l'éducation et d'un niveau de vie décent plutôt que d'être uniquement fondé sur le revenu) (Collin & Campbell, 2008). Tous ces avantages

[7] Le principe de Jordan est né d'un conflit de compétence mettant en cause un jeune garçon des Premières Nations, Jordan River Anderson, qui était né avec une maladie rare nécessitant une hospitalisation dès sa naissance (FNCFCS, 2016). Après deux ans d'hospitalisation, les médecins ont estimé qu'il pouvait recevoir des soins dans un foyer d'accueil médicalement compétent près de l'hôpital. Cependant, un conflit de compétence entre les gouvernements fédéral et provincial sur qui devrait payer pour ses soins à domicile a entraîné la mort de l'enfant à l'hôpital sans jamais avoir passé une journée dans le foyer familial. À la suite de son décès, la Chambre des communes a adopté en 2007 une motion affirmant le principe de Jordan, un principe de priorité aux enfants visant à empêcher les enfants des Premières Nations de se voir refuser l'accès aux services essentiels ou d'y subir des retards en raison de différends juridictionnels concernant le paiement. Le principe affirme que le gouvernement de premier contact doit financer ces services en premier lieu, et une fois les services rendus, le gouvernement de premier contact pourra demander un remboursement auprès d'un autre ministère/gouvernement (INAC, 2017).

Si l'on ne tenait compte que des enfants autochtones, le taux de pauvreté infantile au Canada serait parmi les plus élevés de tous les pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 826652432

et ces inconvénients sont uniques, ce qui crée un défi dans la surveillance de la pauvreté. Les plus couramment signalés par le gouvernement fédéral du Canada sont la MFR, le SFR et la MPC (Lamman & Macintyre, 2016).

Bien que le Canada ne réponde pas à la définition des « États de pauvreté extrême » des Nations Unies, c'est-à-dire vivre avec moins de 1,25 dollar par jour (UNSD, 2016b), les taux de pauvreté restent néanmoins élevés parmi les peuples autochtones (en particulier ceux qui vivent dans le Nord et dans les régions éloignées), ainsi que parmi d'autres populations vulnérables, comme les familles monoparentales dirigées par une femme et les personnes handicapées. En utilisant la MFR, qui est fondée sur la répartition des revenus actuels, on estime que 25,3 % des peuples autochtones étaient considérés comme des personnes à faible revenu en 2011, comparativement à 14,9 % des Canadiens en moyenne (Kindornay, Sharpe, Sengupta, Sirag, & Capeluck, 2015). Les taux de pauvreté montrent également des inégalités régionales et démographiques. Par exemple, alors que le taux national de pauvreté infantile était de 18 % en 2010, 60 % des membres des Premières Nations vivant dans les réserves, 30 % des membres des Premières Nations non inscrites, 25 % des Inuit et 23 % des enfants Métis vivaient en dessous du seuil de pauvreté, comparativement à seulement 13 % des enfants non autochtones et non immigrants (Macdonald & Wilson, 2016). Si l'on ne tenait compte que des enfants autochtones, le taux de pauvreté infantile au Canada serait parmi les plus élevés de tous les pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). De plus, le Manitoba et la Saskatchewan affichent les taux de pauvreté infantile les plus élevés au Canada, 76 % et 69 % respectivement, comparativement à 37 % au Québec (Macdonald & Wilson, 2016).

La pauvreté doit également être considérée d'un point de vue adapté à la culture. Puisque la pauvreté se manifeste à différents niveaux, notamment l'insécurité financière, le logement et l'itinérance, la mauvaise santé, l'insécurité alimentaire, l'éducation inadéquate des jeunes enfants et le chômage (Dignity for All, 2015), une mesure unidimensionnelle de la pauvreté, fondée uniquement sur le revenu ou sur le coût de la vie, peut ne pas saisir pleinement la façon dont la pauvreté est vécue par les individus. Une mesure multidimensionnelle peut être requise. À l'échelle internationale, l'indice de développement humain (IDH) a été utilisé pour évaluer et pour comparer les progrès réalisés sur trois aspects de la pauvreté - le niveau de scolarité, le revenu et l'espérance de vie. Le Canada s'est bien classé à l'échelle mondiale, occupant le 10e rang sur 188 pays et territoires en 2016 (United Nations Development Programme [UNDP], 2016a). Toutefois, certains groupes, y compris les populations autochtones, sont désavantagés en raison de la discrimination, les privant de l'égalité d'accès aux possibilités liées à l'éducation, à l'emploi, aux terres et aux biens (UNDP, 2016b).

L'IDH a été utilisé pour mesurer le bien-être des Indiens inscrits au Canada. Au cours de la période de 1981 à 2001, le bien-être des Indiens inscrits a augmenté, mais leur score d'IDH était constamment inférieur à celui des autres Canadiens (Cooke & Beavon, 2007). Toutefois, des données anecdotiques ont

© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 1028910266

suggéré qu'il existe une variabilité considérable dans le bien-être des communautés autochtones et que l'IDH ne fournissait pas une image complète du bien-être de cette population (Aboriginal Affairs and Northern Development Canada [AANDC][8], 2015a/b). En réponse, le gouvernement fédéral a élaboré l'Indice de bien-être des collectivités (IBC) pour examiner le bien-être socioéconomique au niveau de la communauté, ce qui a nécessité une modification de l'IDH initial pour tenir compte des données démographiques peu fiables ou non disponibles pour les communautés de petite taille. L'IBC comprend les dimensions de l'éducation, de l'emploi, du logement et de l'activité sur le marché du travail. Au cours de la période de 1981 à 2011, le score de l'IBC a augmenté pour les communautés des Premières Nations, des Inuit et des non-autochtones. Toutefois, l'écart entre les communautés autochtones et non autochtones s'est élargi lors des recensements de 2001 à 2006 et il continue d'être substantiel (AANDC, 2015a/b). De plus, au fil des ans, une plus grande proportion de collectivités des Premières Nations et des Inuit ont commencé à ressentir des baisses de leurs résultats de l'IBC par rapport aux communautés non autochtones. Pour les communautés des Premières Nations, le déclin a commencé au cours de la période de 1991 à 1996, diminuant de 82 % des collectivités demeurant stables ou connaissant une augmentation de leurs résultats à seulement 64 % au cours de la période de 2006 à 2011 (AANDC, 2015a). Bien que ce déclin ait commencé cinq ans plus tôt pour les communautés inuit comparativement aux Premières Nations, à l'exception d'une période de recensement, une plus grande proportion de communautés inuit ont vu leurs résultats de l'IBC augmenter ou demeurer stables par rapport à leurs homologues des Premières Nations[9] (AANDC, 2015b).

En 2010, un indice de pauvreté multidimensionnel (IPM) a été introduit dans le Rapport mondial sur le développement humain. Cet indice mesure l'intensité de la pauvreté dans trois dimensions :

1) l'éducation est mesurée à l'aide de deux indicateurs (années de scolarité, enfants inscrits);
2) la santé est mesurée à l'aide de deux indicateurs (nutrition, mortalité infantile);
3) les niveaux de vie sont mesurés à l'aide de six indicateurs (combustibles de cuisson, toilettes, eau, électricité, plancher, actifs) (UNDP, 2016a).

Ces indicateurs servent à calculer un score de privation de ménage; si le résultat est de 33,3 % ou plus, le ménage est classé comme pauvre sur le plan multidimensionnel, tandis que les résultats supérieurs ou égaux à 50 % sont classés comme vivant dans une grande pauvreté multidimensionnelle. Bien que l'IMP ait été utilisé pour calculer la pauvreté de 102 pays en développement dans le Rapport sur le développement humain 2015, un manque de données pertinentes a empêché son utilisation au Canada (UNDP, 2016a).

[8] Le ministère AADNC a été renommé Affaires autochtones et du Nord Canada en 2015.

[9] La seule exception à cet égard a été la période de recensement de 1996 à 2001, au cours de laquelle 71 % des communautés des Premières Nations ont connu des augmentations ou sont restées stables dans leurs résultats de l'IBC comparativement à 70 % des communautés inuit.

L'ODD 1 représente une occasion unique pour le Canada de s'attaquer à la pauvreté à l'intérieur de ses propres frontières. Les cibles fixées dans le cadre de cet objectif décrivent comment le Canada peut mettre fin à la pauvreté en adoptant des systèmes nationaux de protection sociale (cible 1.3), en garantissant l'égalité des droits aux ressources économiques et le contrôle des terres (cible 1.4) et en renforçant la résilience des populations vulnérables, et en les protégeant des conditions climatiques défavorables (cible 1.5). Cependant, la lutte contre la pauvreté des peuples autochtones du Canada est confrontée à plusieurs défis.

La cible 1.4 représente une occasion de s'attaquer à la propriété foncière en tant que source d'autonomisation socioéconomique pour les peuples autochtones. Cependant, le Programme 2030 ne traite pas spécifiquement de la propriété des terres autochtones dans leur pays respectif. Au lieu de cela, la cible ne mentionne que la « proportion d'hommes et de femmes adultes ayant des droits fonciers garantis sur les terres ». Cet échec a été une énorme déception pour de nombreux peuples autochtones à l'échelle mondiale et au Canada. Les indicateurs de cette cible auraient dû inclure un représentant autochtone afin que tous les pays puissent en faire rapport. Bien que la capacité de la terre à produire de la richesse et à assurer la sécurité alimentaire soit indiquée dans le document, neuf des dix provinces du Canada interdisent la vente de la viande de gibier, ce qui nuit à la capacité des peuples autochtones de gagner un revenu de leur propriété foncière limitée (British Columbia Council for International Cooperation [BCCIC], 2017). Malgré tout, les droits fonciers des peuples autochtones sur leurs terres sont enchassés dans la constitution canadienne et dans de nombreuses résolutions de la Cour suprême pour assurer l'atteinte de cet objectif. Bien que l'obtention d'un régime foncier autochtone soit une tâche difficile compte tenu du climat politique, cette cible est essentielle pour lutter contre la marginalisation socioéconomique des peuples autochtones au Canada et pour maintenir leur culture et leur mode de vie.

Un autre défi pour lutter contre la pauvreté au Canada est de savoir comment mesurer l'ODD 1, en l'absence d'une définition nationale de la pauvreté. L'absence d'une mesure nationale crée un environnement politique précaire pour la surveillance de la pauvreté à l'échelle nationale et parmi les groupes vulnérables (Harris, 2016). Une mesure globale devrait être adoptée afin qu'un cadre national de lutte contre la pauvreté transparent, mesurable et comparable puisse être développé. En l'absence d'un tel cadre, les gouvernements provinciaux et territoriaux seront considérés comme ayant la responsabilité principale de la pauvreté, en dépit des nombreuses façons dont le gouvernement fédéral peut contribuer et contribue dans ce domaine. Pour les peuples autochtones, la lutte contre la pauvreté exige une collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux et autochtones, les chercheurs et les représentants de la société civile. Le 17 octobre 2016, le gouvernement fédéral a annoncé la décision d'élaborer une stratégie nationale de réduction de la pauvreté (Khanna, 2016). De nombreuses stratégies de lutte contre la pauvreté ont été proposées. Elles seront discutées dans la section sur les recommandations. Il est important de noter que, compte tenu de la nature multidimensionnelle de la pauvreté, les stratégies doivent inclure les questions relatives à la sécurité ou à l'insécurité alimentaire (objectif 2), au logement et à l'itinérance, à l'éducation (objectif 4), à l'emploi (objectif 8) et à la mauvaise santé (objectif 3).

La lutte contre la pauvreté pour les peuples autochtones du Canada est aussi compliquée par des questions de compétence. Le gouvernement fédéral a compétence pour fournir des services (santé, éducation, sociaux, juridiques, etc.) aux Premières Nations et aux Inuit vivant dans les réserves et aux Inuit vivant sur leurs terres traditionnelles, tandis que les compétences provinciales et territoriales régissent la prestation de services aux peuples autochtones hors réserve. Cela a créé un environnement inéquitable de prestation des services, dans lequel certains peuples autochtones sont en mesure d'accéder à des services spécifiques alors que d'autres ne le sont pas, ainsi qu'une ambiguïté et un conflit sur le palier de gouvernement qui doit payer pour des services. Bien que la récente décision Daniels de la Cour suprême du Canada ait reconnu les droits des Métis et des Indiens non inscrits et la responsabilité constitutionnelle du gouvernement fédéral à l'égard de ces deux groupes, la décision n'aura aucune incidence immédiate sur leur admissibilité aux programmes et aux services actuellement destinés aux Indiens inscrits (INAC, 2016). Toutefois, elle fixe le point de départ pour la négociation des droits, des traités, des services et des avantages avec le gouvernement fédéral.

Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable (objectif 2)

Le deuxième objectif appelle à la fin de la famine et de nombreuses variantes de l'insécurité alimentaire. L'insécurité alimentaire est l'incertitude et l'anxiété à l'égard de l'approvisionnement alimentaire des ménages qui entraînent une modification des habitudes alimentaires et des compromis sur la qualité et la quantité des aliments consommés (Chen & Che, 2001; Tarasuk, Mitchell, & Dachner, 2016). Dans les cas extrêmes, les gens sautent des repas et ils passent des jours sans se nourrir. Il existe quatre dimensions de la sécurité et de l'insécurité alimentaires : sécurité alimentaire, insécurité alimentaire marginale, modérée et grave (Tarasuk et al., 2016). Les diététistes du Canada (Dieticians of Canada, 2016) soulignent que les formes marginales d'insécurité alimentaire sont des indicateurs sensibles de perte ou de privation de revenu et un prélude à des formes plus graves d'insécurité alimentaire.

Les peuples autochtones sont considérés comme faisant partie des populations les plus exposées à l'insécurité alimentaire au Canada (Chen & Che, 2001; Tarasuk, et al., 2016). En 2014, 12 % des ménages non autochtones étaient considérés souffrir d'insécurité alimentaire, comparativement à 25,7 % des ménages autochtones (Tarasuk et al., 2016). Parmi les ménages autochtones, 6 % souffraient d'insécurité alimentaire marginale, 11,8 % d'insécurité alimentaire modérée et 7,9 % d'insécurité alimentaire grave. La situation géographique des peuples autochtones contribue à l'insécurité alimentaire, les taux les plus élevés étant observés dans le Nord et dans les Maritimes. Le territoire à prédominance inuit du Nunavut a le taux d'insécurité alimentaire le plus élevé au Canada, avec 60 % des enfants qui vivent dans des ménages où sévit l'insécurité alimentaire (Tarasuk et al., 2016). L'insécurité alimentaire n'est pas seulement un problème au sein des communautés éloignées et des peuples autochtones vivant dans les réserves, mais elle touche également les peuples autochtones vivant hors réserve. De 2007 à 2010, 22 % des membres des Premières Nations vivant hors réserve, 27 % des Inuit et 15 % des Métis de 12 ans et plus souffraient d'insécurité alimentaire modérée ou grave,comparativement à seulement 7 % des non-Autochtones (Statistics Canada, 2015). Ce niveau d'insécurité alimentaire a contribué à une myriade de maladies physiques et mentales chroniques (Tarasuk et al., 2016; Chen & Che, 2001; Dieticians of Canada, 2016). La colonisation et la pauvreté généralisée, conjuguées à l'abandon des méthodes traditionnelles d'approvisionnement, à la perte de connaissances culturelles et à la désintégration familiale, sont à l'origine de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition chez les peuples autochtones.

Étant donné que l'insécurité alimentaire et la pauvreté ont tendance à coexister, les stratégies de réduction de la pauvreté ont le potentiel de réduire les taux d'insécurité alimentaire au Canada. Cependant, pour être efficaces, elles doivent être adaptées au contexte culturel, géographique et économique unique des communautés autochtones, ainsi qu'au niveau de participation des gouvernements provinciaux ou territoriaux à la réduction de la pauvreté. À l'heure actuelle, le Canada est bien placé pour lutter contre l'insécurité alimentaire à l'échelle nationale et internationale en raison de sa richesse économique, de l'abondance de ses ressources naturelles, de sa production agricole industrielle et de son expertise. Cependant, la production agricole à caractère industriel est actuellement menée sans vraiment se soucier de la biodiversité. D'autres formes de production alimentaire, comme la chasse, la pêche et la cueillette devraient être encouragées, en

La colonisation et la pauvreté généralisée, conjuguées à l'abandon des méthodes traditionnelles d'approvisionnement, à la perte de connaissances culturelles et à la désintégration familiale, sont à l'origine de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition chez les peuples autochtones.

© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 1009653530

particulier dans les territoires autochtones (Klassen, 2016), et les communautés autochtones devraient avoir la capacité de bénéficier économiquement de ces techniques de production d'aliments. Les politiques qui améliorent ces pratiques de production alimentaire nécessitent la reconnaissance des droits fonciers (Cible 1.4) (Klassen, 2016).

Logement et sans-abrisme

Les problèmes de logements insalubres ou inadéquats et d'itinérance ne sont inclus dans aucun des objectifs autonomes, vraisemblablement parce qu'ils sont considérés comme une conséquence ou une manifestation de la pauvreté. Toutefois, la cible 11.1 mentionne spécifiquement qu'il devrait y avoir un accès à des logements adéquats, sûrs et abordables pour tous d'ici 2030 (UNSD, 2016b). La santé et le bien-être des individus peuvent être influencés par les dimensions physiques, sociales ou environnementales du logement, y compris, entre autres, l'état du logement, son accessibilité et son abordabilité, le nombre de personnes vivant dans le ménage, le mode d'occupation du logement, sa proximité des services essentiels et l'exposition des ménages aux contaminants écologiques, (National Collaborating Centre for Aboriginal Health [NCCAH], 2017b).

Bien que les peuples autochtones au Canada vivent dans des foyers dont l'état, la composition et l'emplacement varient, il est bien reconnu que le logement est un enjeu important dans les communautés autochtones. La grande majorité des foyers autochtones sont inadéquats, insalubres et surpeuplés (Canada Mortgage and Housing Corporation [CMHC], 2011, 2013, 2015, 2016). Plus du tiers des résidences inuit dans les régions nordiques et 43 % des foyers des membres des Premières Nations vivant dans des réserves nécessitent des réparations majeures, comparativement à seulement 7 % des foyers non autochtones (Statistics Canada, 2015). L'infrastructure actuelle des logements n'a pas été en mesure de suivre la croissance des peuples autochtones, avec 33 % des Inuit ayant des besoins impérieux en matière de logement, comparativement à 12,5 % des ménages non autochtones (SCHL, 2015) et environ 35 000 à 85 000 de nouvelles résidences seraient nécessaires pour combler l'insuffisance et la demande actuelles en matière de logement dans les communautés des Premières Nations des réserves (AANDC, 2010). De plus, un grand nombre de maisons dans l'Inuit Nunangat sont des logements sociaux (80 %) et très peu de maisons sont de propriété privée (7 %) (Knotsch & Kinnon, 2011). La mauvaise qualité et le manque de disponibilité des logements entraînent une surpopulation.

Les peuples autochtones sont également plus susceptibles de vivre dans des logements surpeuplés, définis par Statistique Canada (Statistics Canada, 2008) comme comptant plus d'une personne par pièce (Statistics Canada, 2008). Les taux les plus élevés de surpeuplement sont parmi les Premières Nations vivant dans des réserves (27,2 %) et les Inuit (38,7 %), tandis que les Métis sont moins susceptibles de vivre dans des conditions de surpeuplement que la population non autochtone (3,1 % comparativement à 4,0 % respectivement) (Statistics Canada, 2015). Le surpeuplement est associé à une myriade de problèmes de santé comme la transmission de maladies infectieuses aiguës et chroniques, telles que la grippe et la tuberculose (NCCAH, 2017b). Il est également associé à un niveau de scolarité plus faible, à une privation de sommeil et à un risque accru de prise en charge des enfants par le système de protection de l'enfance (NCCAH, 2017b).

Les peuples autochtones vivent de manière disproportionnée l'itinérance et ils constituent une proportion importante des sans-abris dans les villes. (Canadian Observatory on Homelessness [COH], 2017). Toutefois, les peuples autochtones peuvent définir l'itinérance différemment de la population non autochtone. Alors que la population caucasienne non autochtone la définit comme le manque de domicile fixe, les peuples autochtones la définissent comme l'absence de soutien social, culturel et familial (Klodawsky, 2006). Les peuples autochtones vivant en milieu urbain sont huit fois plus susceptibles de vivre dans l'itinérance que les non-Autochtones (COH, 2017). Cela signifie qu'un Autochtone sur quinze vit dans l'itinérance par rapport à un sur 128 chez les non-Autochtones (COH, 2017). Dans plusieurs études sur l'itinérance dans les grands centres urbains du Canada, les peuples autochtones représentaient de 11 à 96 % de la population totale des sans-abris dans certaines villes (Belanger, Awosoga, & Weasel Head, 2013; Belanger, Weasel Head, & Awosoga, 2012; Patrick, 2014). Il existe de multiples voies pour devenir sans-abri, reflétant l'interaction complexe des questions individuelles et sociétales en jeu, y compris les transitions des réserves vers les zones urbaines, le racisme, la discrimination, le faible niveau d'éducation, le chômage, les troubles mentaux, la toxicomanie, les dysfonctionnements familiaux, la violence communautaire et le

chômage (COH, 2017). Néanmoins, la plupart des questions liées à l'itinérance chez les peuples autochtones sont structurelles et elles découlent du colonialisme, du transfert historique et intergénérationnel des traumatismes. Les solutions aux problèmes de logement et à l'itinérance seront donc différentes pour les peuples autochtones par rapport aux populations non autochtones et entre les différents groupes autochtones (Patrick, 2014). Ces solutions doivent reconnaître le besoin de soutiens culturels et sociaux chez les sans-abris autochtones en plus de la présence d'une structure de logement physique. Les solutions doivent également reconnaître le lien entre l'itinérance et les facteurs contributifs discutés ci-dessus. Bien que les stratégies de réduction de la pauvreté puissent inclure des mesures de lutte contre l'itinérance, compte tenu de l'ampleur de ce problème au Canada (et particulièrement chez les peuples autochtones), il peut être plus efficace de traiter le problème d'itinérance, indépendamment des mesures de lutte contre la pauvreté.

Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité… et promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous (objectifs 4 et 8)

L'éducation est un passeport pour l'acquisition de compétences et de connaissances, et elle contribue à réduire la pauvreté. L'objectif 4 reconnaît la nécessité du développement de la petite enfance (cible 4.2) et des programmes d'enseignement sur les droits de l'homme, l'égalité des sexes et la promotion d'une culture de la paix et de la non-violence (cible 4.7). Toutefois, cet objectif néglige les nombreux obstacles qui nuisent à l'apprentissage pour les peuples autochtones, qui sont enracinés dans les impacts historiques et contemporains du colonialisme sur les niveaux de scolarité. En outre, il met l'accent sur les connaissances eurocentriques (lecture et mathématiques) qui se reflètent dans les systèmes d'éducation traditionnels, tout en ne reflétant pas les méthodes d'apprentissage autochtones et le savoir autochtone. Les chercheurs autochtones reconnaissent que l'éducation autochtone doit être complètement transformée et décolonisée pour permettre « de guérir et de transcender » les séquelles de la colonisation (Cajete, 2000, p. 181; voir aussi Battiste, 2002, 2004, 2013; Wildcat, McDonald, Irlbacher-Fox, & Coulthard, 2014). Pour que l'éducation soit inclusive pour les peuples autochtones, les méthodes d'apprentissage et d'évaluation autochtones et les programmes d'étude adaptés à la culture doivent être valorisés d'égale manière. L'éducation décolonisée est considérée comme étant essentielle pour rétablir un fort sentiment d'identité et de fierté chez les peuples autochtones, ce qui est essentiel à la réussite scolaire (Schissel & Wotherspoon, 2003). Le Conseil canadien sur l'apprentissage (CCA) a dit en termes succincts : « Si l'on veut renverser des décennies de pauvreté et de marginalisation chez les peuples autochtones, il est urgent de réexaminer ce qu'on entend par apprentissage des Premières Nations, des Inuit et des Métis et comment on en assure l'évaluation et le contrôle » (Canadian Council on Learning [CCL], 2007, p. 3).

Le niveau de scolarité est associée à l'emploi, car des niveaux de scolarité plus élevés correspondent généralement à des taux d'emploi plus élevés, à un travail à temps plein et à une plus grande stabilité de l'emploi (OECD, 2011a/b). En 2011, 75,8 % des non-Autochtones âgés de 25 à 64 ans avaient un emploi, comparativement à 62,5 % des Autochtones – 57,1 % des membres des Premières Nations, 58,6 % des Inuit et 71,2 % des Métis (Statistics Canada, 2015). Cependant, un plus petit écart existait entre les peuples autochtones et non autochtones (61,3 % contre 66,2 %) en ce qui concerne la participation à la population active[10], un facteur clé du développement économique (61,3 % contre 66,2 %), ce qui signifie une volonté des peuples autochtones de contribuer à l'économie (National Aboriginal Economic Development Board [NAEDB], 2015). Les données de l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM) de 2011 et de l'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) de 2012 mettent en évidence l'association entre le niveau de scolarité et l'emploi chez les peuples autochtones. Les taux d'emploi sont considérablement plus élevés chez les peuples autochtones ayant un niveau de

[10] Le taux de participation au marché du travail est la proportion de la population âgée de 15 ans et plus qui soit occupe un emploi, est sans emploi ou cherche un emploi.

scolarité plus élevé que chez ceux ayant des niveaux inférieurs (bien que la différence ne soit pas aussi marquée pour les Métis que pour les Premières Nations et les Inuit) (Kelly-Scott & Smith, 2015).

Le niveau de scolarité est également associé au revenu. Plus le niveau de scolarité formelle est élevé, plus l'écart d'inégalité de revenu entre les peuples autochtones et non autochtones est faible. Le revenu médian global en 2010 pour tous les niveaux de scolarité était de 27 866 $ pour les peuples autochtones comparativement à 38 657 $ pour les non-Autochtones, 23 471 $ pour les Premières Nations, 29 047 $ pour les Inuits et 34 915 $ pour les Métis (Statistics Canada, 2015). Avec un certificat ou un diplôme d'études postsecondaires, le revenu médian gagné était de 33 134 $ pour les Premières Nations, de 41 379 $ pour les Métis et de 42 237 $ pour les Inuit, comparativement à 44 000 $ pour les non-Autochtones (Statistics Canada, 2015). Même si l'écart de revenu médian entre les Autochtones et les non-Autochtones semble avoir diminué entre 2006 et 2011, en 2011, les taux de chômage étaient beaucoup plus élevés chez les peuples autochtones que chez les non-Autochtones (15 % comparativement à 7,5 %). Une proportion importante d'Autochtones (36,5 %) comptait sur les transferts gouvernementaux comme principale source de revenus (NAEDB, 2015). Étant donné que les peuples autochtones participent moins au marché du travail que les non-Autochtones, les décideurs politiques (Autochtones et non-Autochtones) devraient s'intéresser aux stratégies qui améliorent l'infrastructure socioéconomique au sein des communautés autochtones, qui créent des emplois et qui réduisent l'écart socioéconomique, et qui améliorent la santé et le bien-être en général.

L'éducation est la clé de l'autonomisation économique. Afin d'améliorer le niveau de scolarité des peuples autochtones, il convient d'accorder une attention particulière à un certain nombre de cibles des ODD liées à l'objectif 4. La cible 4.1 stipule que d'ici 2030, tous les garçons et toutes les filles devraient recevoir une formation primaire et secondaire gratuite, équitable et de qualité. Le Canada est actuellement le chef de file mondial en fait de niveau de scolarité. Cependant, son système d'éducation semble être un échec chez les étudiants autochtones (Parkin, 2015). Les peuples autochtones ont généralement des niveaux d'éducation inférieurs à ceux de l'ensemble de la population canadienne. En 2011, 29 % des Autochtones âgés de 25 à 64 ans n'avaient aucun « certificat, diplôme ou grade » comparativement à 12 % des non-Autochtones et 48 % des Autochtones (55 % des Métis, 45 % des Premières Nations et 36 % des Inuit) avaient terminé des études postsecondaires, comparativement à 65 % des non-Autochtones (Statistics Canada, 2015). Si les taux d'éducation ont augmenté pour les peuples autochtones, ils ont également augmenté pour les non-Autochtones et l'écart en matière d'éducation entre ces deux groupes a augmenté, passant de 12 % en 1996 à 17 % en 2011 (Parkin, 2015).

Les enfants autochtones font face à de nombreux obstacles à une éducation équitable, allant du niveau individuel à des niveaux sociétaux et environnementaux plus larges. Ces obstacles sont les suivants :

- le racisme, la discrimination et le maintien des stéréotypes dans le milieu d'apprentissage;
- le contrôle inéquitable du système d'éducation par la culture dominante;
- les obstacles linguistiques et d'alphabétisation;
- un programme d'études et une pédagogie culturellement étrangers aux besoins des élèves autochtones;
- la marginalisation socioéconomique, y compris la pauvreté, le chômage, les logements surpeuplés et de mauvaise qualité, et la malnutrition;
- la géographie;
- les répercussions d'un traumatisme intergénérationnel, y compris une estime de soi, une image de soi et une confiance en soi faibles, sur la réussite scolaire;
- le financement inéquitable pour l'éducation (NCCAH, 2017a).

Beaucoup de ces obstacles découlent des impacts historiques et contemporains du colonialisme. Dans les communautés autochtones rurales et éloignées, les possibilités scolaires et éducatives limitées peuvent obliger de nombreux étudiants à abandonner le soutien de leur famille et de leur communauté pour poursuivre leurs études, ce qui peut être particulièrement traumatisant pour les jeunes. Par exemple, un sondage mené en 2011 a révélé que 31 % des élèves des Premières Nations vivant dans des réserves doivent fréquenter des écoles provinciales situées à l'extérieur en raison du manque d'écoles dans les réserves. La plupart d'entre eux étaient des élèves fréquentant des écoles secondaires (Chiefs Assembly on Education [CAE], 2012). Des stratégies à multiples facettes et multisectorielles sont nécessaires pour s'attaquer à ces nombreux obstacles. Cela inclut des stratégies dans le secteur de l'éducation, ainsi que des stratégies axées sur les nombreuses disparités socioéconomiques auxquelles

© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 836351372

Le savoir, les points de vue et les pédagogies autochtones doivent être pleinement intégrés dans les programmes d'études de façon à être incorporés plutôt que d'être traités comme un « ajout » ou une « autre » forme de savoir

(Battiste, 2002; Munroe, Borden, Orr, Toney, & Meader, 2013; CCL, 2007).

sont confrontées les populations autochtones, notamment la pauvreté, le logement et le développement économique.

Les systèmes d'éducation autochtones subventionnés par le gouvernement fédéral sont sous-financés de façon chronique depuis de nombreuses années. Bien que le financement par élève varie considérablement dans l'ensemble du Canada et dans les écoles des Premières Nations en raison des différences dans les ententes de financement entre le gouvernement fédéral et les bandes des Premières Nations, et les compétences provinciales en matière d'éducation pour l'ensemble de la population étudiante, les fonds fédéraux destinés aux services d'enseignement des Premières Nations dans les réserves sont inférieurs aux fonds provinciaux dans presque toutes les plus grandes provinces[11] du Canada (de 20 à 50 % de moins dans certaines parties du pays) (Drummond & Kachuck Rosenbluth, 2013). Cette disparité de financement est l'un des facteurs les plus importants qui empêchent la prestation de services éducatifs de haute qualité aux membres des Premières Nations vivant dans des réserves. Ces iniquités soulignent le besoin d'indicateurs supplémentaires propres aux Autochtones pour mesurer les progrès réalisés par rapport à la cible 4.1 en ce qui concerne la disponibilité des écoles et l'adéquation des ressources scolaires pour assurer l'équité dans l'accès à une éducation de qualité.

Il faut également accorder une attention particulière à la cible 4.4, qui souligne l'importance d'améliorer l'infrastructure scolaire, qui constitue une importante source de préoccupation dans les réserves des Premières Nations et dans l'Inuit Nunangat. Par exemple, un sondage de 2011 sur l'éducation des Premières Nations dans les réserves indiquait que la majorité des écoles des Premières Nations dans les réserves étaient en piètre état, 32 % d'entre elles n'avaient pas accès à de l'eau potable et une proportion importante n'avait pas accès à d'autres commodités jugées essentielles pour soutenir l'apprentissage des élèves à l'ère moderne, y compris des terrains de jeu extérieurs ou intérieurs entièrement équipés, des cuisines, des laboratoires scientifiques, des bibliothèques et l'accès à la technologie (CAE, 2012).

Comme l'amélioration du niveau de scolarité doit commencer dès

[11] Les provinces évaluées comprenaient le Québec, l'Ontario, le Manitoba, la Saskatchewan, l'Alberta et la Colombie-Britannique. En 2009, ce n'est qu'au Manitoba que les fonds fédéraux destinés aux services d'enseignement des Premières Nations ont dépassé les fonds provinciaux destinés aux services d'enseignement de la population générale.

la petite enfance pour améliorer le développement physique, cognitif, affectif et social futur des enfants et pour maximiser leur bien-être futur, la cible 4.2, qui veille à ce que tous les garçons et les filles aient accès à un développement de qualité, est particulièrement importante pour les enfants des Premières Nations, Inuit et Métis. Des programmes comme le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA) offrent une éducation communautaire axée sur la culture, et faisant la promotion de la croissance spirituelle, émotionnelle, intellectuelle et physique des jeunes Autochtones (dans les réserves et hors réserve), tout en soutenant les parents et les tuteurs en tant qu'enseignants primaires. Les programmes d'éducation de la petite enfance propres aux Autochtones, comme le PAPA, ont eu un effet positif sur les enfants en termes de préparation scolaire, d'amélioration du rendement scolaire et des comportements liés à la santé (Ball and Moselle, 2012; gouvernement du Canada, 2012; Mashford-Pringle, 2012), ainsi que sur les parents/soignants et sur les membres de la communauté au niveau de l'état de santé, des comportements favorisant la santé, de l'amélioration des compétences et des connaissances parentales et de l'engagement pour la revitalisation culturelle et linguistique (Mashford-Pringle, 2012). Toutefois, l'accès aux programmes du PAPA est inéquitable à l'échelle du Canada, avec des lacunes dans les services offerts aux enfants vivant dans les plus petites communautés qui n'ont pas les ressources et les capacités nécessaires pour mettre sur pied ou pour maintenir des programmes d'éducation de la petite enfance. À l'heure actuelle, il existe 88 projets du PAPA qui ciblent principalement les enfants des Premières Nations (desservant environ 55 % des membres des Premières Nations vivant hors réserve), 57 projets ciblant principalement les enfants métis (desservant environ 19 % des Métis) et 31 projets ciblant principalement les enfants inuit (desservant environ 21 % des Inuit) (Public Health Agency of Canada [PHAC], 2017). Les membres des Premières Nations vivant dans des réserves n'ont pas non plus accès aux programmes d'éducation de la petite enfance comme le PAPA, un sondage de 2011 a révélé que 67 % des membres des Premières Nations avaient de tels programmes, mais que seulement 22 % y avaient accédé en raison des longues listes d'attente (CAE, 2012). Les indicateurs propres aux Autochtones qui permettent d'établir la disponibilité de programmes d'éducation de la petite enfance de qualité et la proportion d'étudiants autochtones participant à de tels programmes sont nécessaires pour atteindre efficacement la cible 4.2.

Enfin, la cible 4.7 vise à faire en sorte que les apprenants acquièrent les connaissances et les compétences dont ils ont besoin pour promouvoir le développement durable, y compris, entre autres, l'appréciation de la diversité culturelle et de la contribution de la culture au développement durable. Les peuples autochtones, qui ont un lien profond avec la terre et qui utilisent ses ressources de manière durable depuis des siècles, ont beaucoup de connaissances à offrir sur le développement durable. Toutefois, à l'heure actuelle, les systèmes d'éducation traditionnels au Canada n'apprécient pas pleinement la diversité culturelle ni la contribution des cultures autochtones au développement durable. Le savoir, les points de vue et les pédagogies autochtones doivent être pleinement intégrés dans les programmes d'études de façon à être incorporés plutôt que d'être traités comme un « ajout » ou une « autre » forme de savoir (Battiste, 2002; Munroe, Borden, Orr, Toney, & Meader, 2013; CCL, 2007).

Thème 2 : Promotion de la santé et du bien-être

La pauvreté (et ses conséquences en matière d'insécurité alimentaire, de logements insalubres et d'itinérance) est liée à de mauvais résultats de santé. Cependant, les gens peuvent encore se percevoir en bonne santé malgré les conditions socioéconomiques défavorables. C'est parce que la santé est plus que l'absence de symptômes physiques, mais comprend le bien-être mental et social. Pour les peuples autochtones, la santé et le bien-être sont conçus de manière holistique (en tant qu'équilibre entre l'esprit, le corps et l'âme) et ils sont relationnels, en fonction des liens d'un individu avec sa famille, sa communauté et son environnement (Loiselle & Lauretta, 2006). Au Canada, l'état de santé est souvent mesuré par la « santé perçue », une mesure subjective qui englobe non seulement la maladie physique, mais qui reflète également le bien-être dans tous les aspects de la santé pertinentes pour la personne (Statistics Canada, 2016a). Selon les Enquêtes sur la santé dans les collectivités canadiennes menées entre 2011 et 2014, 48,5 % des membres des Premières Nations, 51,8 % des Métis et 44,4 % des Inuit estimaient être en bonne santé, comparativement à 62 % des non-Autochtones (Statistics Canada, 2016a).

La perception de la santé est influencée par toutes les maladies qu'un individu peut avoir, sa situation socioéconomique ou sa résilience. En raison des

répercussions intergénérationnelles des politiques coloniales comme le système des pensionnats indiens, les politiques sociales et judiciaires défavorables et le système de protection de l'enfance, de nombreux peuples autochtones du Canada sont confrontés à des conditions socioéconomiques défavorables et à une myriade de problèmes de santé physique et mentale. Bien que le colonialisme ne soit pas la seule cause de maladie chez les peuples autochtones, il a contribué à des niveaux beaucoup plus élevés de certaines maladies en créant des conditions sociales, environnementales et économiques qui augmentent la prévalence des facteurs de risque pour certaines maladies spécifiques. Ces maladies comprennent les maladies cardiovasculaires (l'hypertension, les maladies cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux), le diabète et l'obésité, les maladies infectieuses (le VIH/sida, la tuberculose, les maladies sexuellement transmissibles) et les cancers (Earle, 2011; PHAC, 2011a).

Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge (objectif 3)

Le troisième ODD et ses cibles soulignent la nécessité de réduire la mortalité maternelle et infantile (cibles 3.1 et 3.2), les maladies transmissibles et non transmissibles (cibles 3.3 et 3.4), les blessures évitables dues aux accidents (cible 3.6) et l'abus de substances comme l'alcool, les stupéfiants et le tabac (cible 3.5). Il existe des disparités frappantes entre les données concernant les grossesses chez les Autochtones et les non-Autochtones, notamment les taux de macrosomie, de périnatalité et de mortalité infantile (Gilbert, Auger, & Tjepkema, 2015; Smylie et al., 2010; Xiao, et al., 2016) ainsi que la mortalité post-néonatale (Smylie et al., 2010). Bien qu'il existe des lacunes importantes dans la qualité et la couverture des données concernant les grossesses chez les peuples autochtones, les données disponibles indiquent que les membres des Premières Nations vivant dans des réserves, les Indiens inscrits hors réserve et les Inuit ont un taux de mortalité infantile de 1,4 à 4 fois plus élevé que celui des nourrissons non autochtones (Smylie et al., 2010). Les disparités sont les plus marquées chez les nourrissons pour la période post-néonatale, attribuables à des facteurs tels que les maladies congénitales, le syndrome de mort subite du nourrisson et les infections, problèmes de santé infantile qui ont touché de façon disproportionnée les sous-populations autochtones (Smylie et al., 2010).

L'un des défis rencontrés pour réduire les effets indésirables des grossesses chez les populations autochtones est la pénurie de personnel de santé maternelle pour les femmes inuit et des Premières Nations vivant dans des communautés isolées, ce qui les empêche d'avoir accès au même niveau de soins de maternité que les femmes autochtones vivant en milieu urbain (Lalonde, Butt, & Bucio, 2009). Les femmes autochtones enceintes sont régulièrement évacuées de ces communautés vers les centres urbains à 36 semaines de gestation pour assurer leur sécurité et celle de leur nouveau-né. Cela sépare les mères du soutien de leur famille et des réseaux de soutien social, les plaçant dans des environnements inconnus, provoquant un stress qui peut nuire à leur santé et à leur bien-être. Il y a eu un mouvement visant à retourner[12] les services de soins maternels aux communautés autochtones en établissant un modèle de soins collaboratifs dirigés par des sages-femmes dans des centres de naissance. Les évaluations ont montré des résultats prometteurs, y compris des taux élevés de participation aux soins prénataux, la majorité des naissances se déroulant en toute sécurité dans les communautés locales et de faibles taux des effets indésirables des grossesses (Van Wagner, Epoo, Nastapoka, & Harney, 2007; Van Wagner, Osepchook, Harney, Crosbie, & Tulugak, 2012). Cela suggère que d'autres indicateurs propres aux peuples autochtones pourraient être justifiés pour les cibles 3.1 et 3.2, comme ceux qui portent sur le nombre de communautés ayant des centres de naissance ou sur la proportion de femmes autochtones ayant accès à des soins prénataux et pouvant accoucher localement.

Les cibles 3.3 et 3.4 ont également une incidence considérable sur les peuples autochtones, qui connaissent des taux démesurément élevés de VIH/sida, d'infections respiratoires comme la bronchiolite, la pneumonie et la tuberculose, la grippe, l'hépatite C, parmi les maladies transmissibles

[12] La profession de sage-femme était une pratique courante chez les populations autochtones, mais elle a décliné au milieu des années 1800 en raison du développement de la profession obstétricale et des changements d'attitude concernant la sécurité des accouchements assistés par des sages-femmes (Lalonde et al., 2009). La diminution de sages-femmes associée à la fermeture ou à la réduction des services de soins de maternité dans les hôpitaux ruraux du Canada depuis 2000 (Kornelson, Kotaska, Waterfall, Willie, & Wilson, 2010) a entraîné la perte de services de maternité locaux dans de nombreuses communautés autochtones.

(Alvarez, Orr, Wobeser, Cook, & Long, 2014; Kovesi, 2012; PHAC, 2011b, 2015; Uhanova, Tate, Tataryn, & Minuk, 2013). Il est nécessaire de s'attaquer aux origines sociales de nombre de ces maladies et d'améliorer les stratégies de vaccination et de surveillance (Kovesi, 2012). À l'heure actuelle, la cible 3.3 n'a pas d'indicateurs liés aux taux de vaccination, ainsi qu'à l'incidence de maladies transmises par l'eau et d'autres maladies respiratoires au-delà de la tuberculose.

Les peuples autochtones au Canada sont également beaucoup plus susceptibles de mourir prématurément que les personnes non autochtones. Les principales causes de décès des Autochtones sont des blessures, y compris celles résultant du suicide, d'accidents de la route, de noyades, d'incendies et d'homicides, bien que certains de ces décès puissent aussi être attribués à l'alcool et aux drogues (Berthelot, Wilkins, & Allard, 2004; Park, Tjepkema, Goedhus, & Pennock, 2015; Tjepkema, Wilkins, Senécal, Guimond, & Penney, 2009). Ils sont également plus susceptibles de mourir à cause du cancer, de maladies de l'appareil circulatoire, du diabète sucré et de maladies infectieuses comme la tuberculose ou d'autres maladies respiratoires (Park, Tjepkema, Goedhuis, & Pennock, 2015). Ils courent un risque accru de mortalité prématurée due en partie à une plus grande prévalence des facteurs de risque liés au comportement en matière de santé comme le tabagisme, l'abus d'alcool, l'obésité et une mauvaise alimentation par rapport à la population générale; les séquelles du traumatisme intergénérationnel sur la santé mentale; ainsi que la résidence dans des régions rurales et éloignées. Encore une fois, il faut reconnaître le rôle de la pauvreté dans les moins bons résultats de santé, car elle est associée à l'insécurité alimentaire, à un faible niveau d'éducation, à un faible niveau de compétence en matière de santé et à d'autres conditions sociales défavorables qui augmentent le risque de maladies évitables transmissibles et non transmissibles.

La cible 3.4 comprend un certain nombre d'indicateurs sur les taux de mortalité attribuables aux maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète, aux maladies respiratoires chroniques ou au suicide. Toutefois, elle n'inclut pas les indicateurs attribués à d'autres causes de mortalité prématurée pour les peuples autochtones, telles que les incendies ou les noyades (les décès résultant d'accidents de la route sont couverts par la cible 3.6), ni l'étendue des indicateurs nécessaires pour saisir l'ampleur des problèmes de santé mentale qui peuvent contribuer à des taux élevés de suicide chez les peuples autochtones, y compris la prévalence de l'alcoolisme et de la toxicomanie, le syndrome de stress post-traumatique, la dépression et d'autres troubles mentaux. En outre, bien que la cible 3.5 appelle à renforcer la prévention et le traitement de la toxicomanie, de nombreux Autochtones n'ont peut-être pas droit au même niveau de services liés au traitement de la toxicomanie auxquels ont droit les membres des Premières Nations vivant dans des réserves. Par exemple, les Premières Nations et les Inuit qui ont des problèmes de toxicomanie ont accès au Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones et au Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes. Cependant, l'admissibilité à ces services est limitée aux populations vivant dans des réserves.

Cet objectif souligne également la nécessité d'améliorer le financement de la santé, la formation et le maintien en poste des travailleurs de la santé (cible 3.c). Le recrutement et le maintien en poste des travailleurs de la santé constituent un défi permanent dans les collectivités rurales et éloignées (Browne, n.d.; Kulig, Kilpatrick, Moffitt, & Zimmer, 2015), en particulier dans les communautés autochtones, qui ont besoin de soins adaptés et pertinents à la réalité culturelle reflétant les croyances, les pratiques culturelles et les langues des peuples autochtones. En plus de l'accès limité à des soins complets et spécialisés dans les régions rurales et éloignées, de nombreux peuples autochtones ont également eu des expériences négatives avec le système de santé, incluant le racisme, la discrimination, les difficultés linguistiques, l'intimidation, le harcèlement et l'attitude critique (Allan & Smylie, 2015; Cameron, del Pilar Carmargo Plazas, Santos Salas, Bourque Bearskin, & Hungler, 2014; Goodman, et al., 2017). Par conséquent, ils peuvent craindre ou se méfier des professionnels de la santé occidentaux et être réticents à rechercher des soins pour leurs problèmes de santé. Afin d'améliorer leur santé et leur bien-être, ces obstacles aux soins doivent être surmontés grâce à une formation en sécurisation culturelle pour les professionnels de la santé non autochtones et à des stratégies visant à améliorer la participation des peuples autochtones à l'effectif du secteur de la santé. Ainsi, les indicateurs propres aux peuples autochtones peuvent inclure la proportion de praticiens de la santé non autochtones qui ont suivi une formation en sécurisation culturelle et la proportion de travailleurs de la santé qui est autochtone.

© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 472711634

Pour de nombreuses femmes autochtones, il est essentiel d'aborder les questions d'équité liées à l'éducation et au revenu pour parvenir à une mesure de l'indépendance économique, de l'autonomisation et de l'autodétermination, leur permettant de quitter un milieu familial violent ou d'améliorer leur vie et celle de leurs enfants.

Thème 3 : Égalité et inclusion sociale

L'inclusion sociale est définie comme « la situation dans laquelle les individus ou les collectivités (à la fois sur les plans physique et démographique) sont pleinement impliqués dans la société dans laquelle ils résident » et elle englobe les dimensions sociales, culturelles et politiques (CMHC, 2007, as cited in Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology [SSCSAST], 2013, p. 6). Il ne s'agit pas uniquement d'avoir des ressources financières suffisantes, mais aussi de contribuer à la vie communautaire et de reconnaître cette contribution, de ne pas se sentir isolé et de pouvoir choisir et accéder aux opportunités (SSCSAST, 2013). Les peuples autochtones font face à des obstacles persistants qui les empêchent d'accéder à l'équité et à l'inclusion sociale, incluant le racisme, la discrimination et l'accès inéquitable à l'éducation et aux possibilités d'emploi, ainsi qu'à des lois et à des politiques qui peuvent être considérées comme discriminatoires. Cette section se concentrera sur les objectifs 5 (égalité entre les sexes), 10 (au sein des pays et entre les pays) et 16 (sociétés pacifiques) en ce qui concerne les peuples autochtones, alors que l'objectif 4 (égalité et inclusion sociale dans l'éducation) et tout contexte propre aux Autochtones pour l'objectif 11 (villes inclusives) sont considérés collectivement dans d'autres thèmes.

Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles (objectif 5)

Dans l'agenda des ODD, l'objectif 5 appelle à la fin de la discrimination à l'égard des femmes et des filles (cible 5.1), à l'élimination de toutes les formes de violence fondée sur le sexe (cible 5.2), à l'élimination des mariages forcés (cible 5.3), à la reconnaissance du travail non rémunéré et domestique (cible 5.4), à la participation égale et totale aux sphères politique, économique et publique du pays (cible 5.5) et à l'adoption de politiques et de lois qui favorisent l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles (cible 5.c). Cet objectif est particulièrement pertinent en ce qui concerne les femmes autochtones, qui font partie des populations les plus marginalisées au Canada et qui font face à de multiples formes de discrimination.

Historiquement, les femmes autochtones ont joué un rôle essentiel dans les communautés autochtones. Avant la colonisation, elles exerçaient non seulement des activités domestiques, mais elles étaient souvent chefs de famille, jouaient un rôle économique essentiel, déterminaient le leadership, participaient à la résolution des conflits et à la prise de décisions, et elles apportaient une contribution vitale à la survie physique et culturelle de leurs communautés (Jamieson, 1986, as cited in Carter, 1996; McGrath

& Stevenson, 1996). Les femmes étaient vénérées et respectées dans de nombreuses communautés autochtones, et l'éclatement des familles et la violence à l'égard des femmes n'étaient pas souvent signalés (Aboriginal Justice Implementation Commission [AJIC], 1999). Cependant, les circonstances historiques ont façonné la façon dont les femmes autochtones sont considérées dans la société, les réalités sociales, politiques et économiques de leur vie et, en retour, leur santé physique, émotionnelle et mentale. Après la colonisation européenne dans ce que nous appelons aujourd'hui l'Amérique du Nord, les autorités coloniales ont imposé une nouvelle structure sociale qui a érodé les valeurs culturelles autochtones et les rôles des sexes (Halseth, 2013). En raison de cette nouvelle structure, non seulement les peuples autochtones étaient considérés comme une catégorie inférieure de personnes au sein de la société canadienne, mais les femmes autochtones étaient considérées comme un sexe inférieur au sein de cette classe inférieure (AJIC, 1999). L'adoption de la Loi constitutionnelle et des paragraphes de la *Loi sur les Indiens* a remplacé le régime matrilinéaire par un régime patriarcal et elle a dépouillé les femmes des Premières Nations de leurs droits fonciers et, dans certains cas, de leur identité juridique en tant que femmes des Premières Nations[13]. Même si certains des aspects discriminatoires de la Loi sur les Indiens ont depuis été révoqués, les femmes des Premières Nations font encore face à de multiples formes de racisme et de discrimination et les dommages causés à leur image et à leur rôle dans les sociétés autochtones ne peuvent être facilement corrigés.

Les répercussions intergénérationnelles des politiques coloniales comme l'imposition du système des pensionnats, les politiques passées et actuelles en matière de protection de l'enfance et la marginalisation socioéconomique ont eu des répercussions différentes sur la santé et sur le bien-être des femmes autochtones. Les femmes autochtones connaissent des taux de violence et de traumatisme disproportionnés dans leur foyer par rapport aux hommes autochtones et aux femmes non autochtones, et elles sont plus susceptibles de connaître la pauvreté et à être défavorisées par rapport aux hommes autochtones (Halseth, 2013). Il est donc difficile d'aborder les questions qui ont une incidence sur leur santé et sur leur bien-être, et d'atteindre l'équité avec les hommes autochtones et au sein de la société canadienne dans son ensemble. Aborder la myriade de problèmes et d'iniquités auxquels sont confrontées les femmes autochtones sera essentiel en vue de rétablir des familles et des communautés en santé, car elles sont les principaux fournisseurs de soins. La mise en œuvre et le suivi de l'objectif 5 au sein des communautés autochtones renforceront donc le travail déjà entrepris pour remédier aux inégalités auxquelles les femmes sont confrontées.

À l'heure actuelle, le rôle des femmes autochtones dans la communauté est amélioré par un meilleur accès à l'éducation, à l'emploi et aux possibilités de leadership. En 2011, une proportion plus élevée de femmes autochtones avaient obtenu un diplôme universitaire comparativement aux hommes autochtones (Statistics Canada, 2016b). Cela comprenait 11,1 % des membres des Premières Nations, 13,9 % des Métis et 6,8 % des femmes inuit (Statistics Canada, 2016b). Cela signifie que les femmes autochtones étaient deux fois plus susceptibles d'avoir un diplôme universitaire par rapport aux hommes autochtones. Malheureusement, ces taux d'éducation plus élevés ne se sont pas toujours traduits par une égalité des sexes dans les salaires payés, le discours politique ou à la maison. Malgré la relation proportionnelle positive entre le niveau de diplôme obtenu et le salaire, les femmes autochtones continuent de gagner moins que les hommes autochtones. En 2011, les femmes autochtones gagnaient 7 000 $ de moins que les hommes autochtones (un écart entre les sexes existait également entre les hommes et les femmes non autochtones) (NAEDB, 2015). Elles recevaient également une plus grande part de leurs revenus des transferts gouvernementaux que les hommes (25 % du revenu des femmes contre 13 % du revenu des hommes) (NAEDB, 2015). Pour de nombreuses femmes autochtones, il est essentiel d'aborder les questions d'équité liées à l'éducation et au revenu pour parvenir à une mesure de l'indépendance économique, de l'autonomisation et de l'autodétermination, leur permettant de quitter un milieu familial violent ou d'améliorer leur vie et celle de leurs enfants.

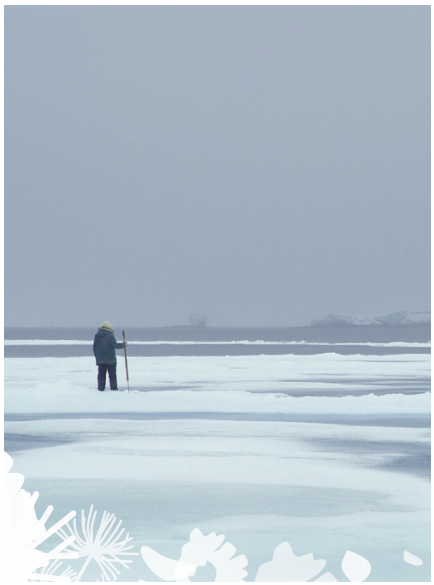
[13] Les femmes autochtones qui épousaient des hommes non autochtones n'étaient plus considérées comme des Indiennes selon la Constitution, mais il n'en allait pas de même pour les hommes autochtones qui épousaient des femmes non autochtones.

Un écart de genre existe également dans la participation politique, les femmes autochtones étant sous-représentées dans les gouvernements et dans les rôles de leadership locaux. Bien que certaines femmes autochtones aient participé à la politique à plusieurs niveaux et apporté des contributions importantes à leur communautés, aux Premières Nations et au Canada dans son ensemble, il est nécessaire d'encourager un plus grand nombre d'entre elles à assumer des rôles de leadership. Des programmes comme le « Projet de développement des aptitudes de leadership des femmes autochtones » de l'Ontario visent à remédier aux conditions historiques et actuelles préjudiciables de l'oppression et du racisme auxquels sont confrontées les femmes autochtones en s'attaquant à leur sous-représentation dans des postes influents.

De plus, de nombreuses femmes autochtones sont employées comme chercheuses dans les universités canadiennes et dans l'industrie des soins de santé. Dans ces rôles, elles influencent les politiques qui ont un impact sur la santé et sur le bien-être des femmes, des enfants et des familles. Comme l'ont noté Woroniuk et Lafrenière (2016), la participation significative des femmes est également nécessaire pour atteindre l'objectif 16a relatif aux sociétés pacifiques et inclusives. Alors que les indicateurs actuels saisissent de multiples dimensions d'inégalité et d'exclusion sociale pour les femmes et les filles autochtones, il n'existe actuellement aucun indicateur lié à l'équité salariale et les indicateurs liés à l'équité des chances (emploi, éducation, etc.). sont très limités. Les cibles et les indicateurs actuels ne tiennent pas pleinement compte de la complexité de la violence à l'égard des femmes dans les communautés autochtones rurales et éloignées, où sortir d'une situation violente eut être difficile.

L'objectif 5 concerne principalement les femmes et les filles, reflétant la nature binaire avec laquelle les objectifs abordent la question du genre. Cette perspective de genre est inadéquate à l'ère moderne, car elle omet des populations minoritaires comme les lesbiennes, les gais, les bisexuels, les queer, les transgenderistes (LGBTQ) et la communauté interrogative, bien que marginale, qui fait souvent face à une marginalisation socioéconomique semblable, quoique unique, comme les femmes et les filles. Parmi les peuples autochtones au Canada, les personnes qui s'identifient comme étant des personnes LGBTQ ou qui s'interrogent sont qualifiées de personnes « bispirituelles ». Dans le passé, les personnes bispirituelles étaient largement respectées et honorées dans les communautés autochtones et elles avaient des responsabilités uniques qui étaient importantes pour le bien-être collectif des Premières Nations (Hunt, 2016). Cependant, les impacts de la colonisation ont diminué leur position précédemment vénérée dans la société et ils l'ont remplacée par des formes multiples et croisées de marginalisation basées sur leur identité sexuelle ou de genre ainsi que sur leur indigénéité (Hunt, 2016). Cela a laissé des répercussions considérables sur leur santé et sur leur bien-être, y compris des taux élevés de violence, des problèmes de santé mentale, de toxicomanie et de suicide. Le programme ne fait aucune recommandation spécifique pour ce groupe de personnes, mais il fait référence à la nécessité de l'égalité des sexes. C'est en dépit du fait que les personnes bispirituelles sont concernées par les injustices mêmes que le programme des ODD entend corriger, y compris la pauvreté, le faible niveau d'éducation, la mauvaise santé, la discrimination et le racisme dans les sociétés non inclusives. Alors que le programme des ODD ne fait pas référence aux populations LGBQT, les militants LGBQT ont néanmoins interprété le terme « genre » comme s'appliquant à la situation unique de ce groupe. Il est à espérer qu'au niveau national, des cibles et des indicateurs puissent aborder spécifiquement leur santé et leur bien-être (Dorey, 2016).

© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 73373619



© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 508952990

Les services publics dans les réserves, y compris, entre autres, l'éducation, les soins de santé et les services sociaux ont été sous-financés de façon chronique depuis des années, ce qui a entraîné des disparités considérables en matière de santé et de bien-être pour les enfants et les familles autochtones.

Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre (objectif 10)

L'ODD 10 comprend de multiples dimensions de l'inégalité, incluant, entre autres, le revenu; l'inclusion sociale, économique et politique; la participation à la prise de décisions, aux lois, aux politiques et aux pratiques. Beaucoup de ces dimensions ciblent les pays sous-développés, tandis que d'autres (comme les aspects de l'inégalité des revenus et l'inclusion sociale, économique et politique) ont été examinées dans d'autres sections en ce qui concerne les peuples autochtones du Canada. Cette section se concentrera principalement sur la cible 10.3, « assurer l'égalité des chances et réduire l'inégalité des résultats, notamment en éliminant les lois, politiques et pratiques discriminatoires et en promouvant l'adoption de lois, politiques et mesures adéquates en la matière ». Cette dimension d'iniquité est unique aux peuples autochtones, car aucun autre groupe ethnique au Canada n'a été et ni ne continue d'être soumis à une si longue histoire de lois et de politiques discriminatoires, ainsi que de violations des droits de la personne.

Les peuples autochtones du Canada ont une longue histoire de colonialisme qui les a marginalisés socialement, économiquement et politiquement. Il s'agit notamment de la Loi sur les Indiens de 1867, du placement forcé des enfants autochtones dans des pensionnats, de la dépossession des terres autochtones et des délocalisations forcées dans des réserves, ainsi que d'autres lois, politiques et pratiques visant à assimiler les peuples autochtones et à affaiblir leur société, leur économie et leurs gouvernements (Moss & Gardner-O'Toole, 1987; Orkin, 2003). Les services publics dans les réserves, y compris, entre autres, l'éducation, les soins de santé et les services sociaux ont été sous-financés de façon chronique depuis des années, ce qui a entraîné des disparités considérables en matière de santé et de bien-être pour les enfants et les familles autochtones. En réponse au financement inéquitable du système de protection de l'enfance, dans lequel les enfants autochtones sont largement surreprésentés et constituent près de la moitié des enfants placés en famille d'accueil (Turner, 2016), la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SSEFPN) du Canada et l'Assemblée des Premières Nations (APN) ont déposé une plainte en matière de droits de la personne contre le gouvernement canadien. Malgré la décision du tribunal le 26 janvier 2016 selon laquelle le gouvernement avait fait preuve de discrimination envers les enfants des Premières Nations en sous-finançant les services de protection de l'enfance dans les réserves et en omettant de mettre en œuvre le principe de Jordan, le gouvernement fédéral continue de ne pas se conformer correctement à la décision (AFN, 2016).

La dépossession des peuples autochtones de leurs terres a également contribué aux inégalités auxquelles les peuples autochtones sont confrontés. Divers arrêts de la Cour suprême ont stipulé que les terres et les droits autochtones non cédés requièrent une législation ou des accords spécifiques pour les abolir, et qu'ils ne peuvent être distingués sans consultation avec les peuples autochtones et leur consentement. De plus, les droits ancestraux et issus de traités ont été enchâssés dans l'article 35 de la Loi constitutionnelle de 1982. Néanmoins, il y a eu de nombreux exemples de cas de non-protection des terres et des droits des peuples autochtones face aux activités d'extraction et de développement des ressources naturelles. Certains chercheurs soutiennent même que l'intention des revendications territoriales globales n'est pas de reconnaître les droits autochtones, mais qu'il s'agit plutôt d'un autre outil pour déposséder les peuples autochtones de leurs terres grâce aux sociétés de développement des ressources énergétiques et les gouvernements non autochtones peuvent exercer des pressions sur les communautés autochtones économiquement défavorisées qui

cherchent à améliorer le bien-être de leurs citoyens (voir par exemple Samson, 2016). En outre, il y a aussi la question de reconnaître les droits des Métis autochtones, ce qui continue d'être en contradiction avec la reconnaissance par la Constitution canadienne du fait que les Métis sont l'une des trois populations autochtones distinctes. Il est à espérer qu'une décision rendue en 2016 par la Cour suprême du Canada, connue sous le nom de décision Daniels, déclarant que les Métis et les Indiens non inscrits sont des « Indiens » en vertu du paragraphe 91(24) de la Constitution (INAC, 2016), corrigera cette contradiction et assurera que le gouvernement fédéral assume son devoir de fiduciaire envers eux et qu'il veille à ce qu'ils soient consultés et que l'on négocie de bonne foi avec eux sur les questions qui les touchent.

Les exemples ci-dessus ne constituent qu'un échantillon du contexte juridique, politique et pratique des inégalités pour les peuples autochtones du Canada et ils soulignent l'importance de la cible 10.3. Cependant, il n'y a qu'un seul indicateur qui permette de mesurer cette cible : « proportion de la population ayant signalé avoir personnellement fait l'objet de discrimination ou de harcèlement au cours des 12 mois précédents pour des motifs interdits par le droit international des droits de l'homme ». Bien que cet indicateur puisse suffire à saisir les cas isolés de discrimination ou de harcèlement signalés aux tribunaux des droits de la personne ou au système judiciaire, il est insuffisant pour saisir la portée et l'ampleur de la discrimination et du racisme subis par les peuples autochtones dans les domaines économique, social et politique; au moyen des lois, des politiques et de la prestation de services fédéraux et provinciaux; dans les domaines de l'application de la loi, de la justice, de l'éducation, de la protection de l'enfance et des systèmes de soins de santé; dans les médias; et ailleurs. Cet indicateur ne tient pas non plus compte des profonds déséquilibres en matière de pouvoir qui existent entre les peuples autochtones et non autochtones. S'attaquer à ces sources d'iniquité pour les peuples autochtones nécessitera des changements structurels, ainsi qu'une compréhension plus profonde auprès des populations non autochtones des sources sous-jacentes de marginalisation socioéconomique et d'iniquité en matière de santé pour les peuples autochtones et du rôle que joue le pouvoir dans leur perpétuation.

Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes à tous aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous (objectif 16)

Le développement durable est intimement lié à des sociétés pacifiques et inclusives (UN, 2015). Lorsque les gens sont capables de vivre sans crainte de violence ou de discrimination, ont un accès égal aux ressources dont ils ont besoin pour contribuer à leur communauté et à la société dans son ensemble, et lorsque leurs communautés leur permettent de s'épanouir spirituellement, culturellement, émotionnellement et intellectuellement, cela crée un environnement où l'innovation est encouragée et la croissance économique peut se produire. L'ODD 16, avec ses 12 cibles, aborde les droits de l'homme et la manière dont les systèmes politiques et juridiques peuvent les protéger (Craig, 2016). En particulier, cet objectif appelle à la fin de la violence, de la maltraitance des enfants (cible 16.2), ainsi qu'aux politiques non discriminatoires et à la représentation et à la participation inclusives à tous les niveaux de gouvernance (cible 16.7). Les pratiques historiques de

© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 180717498

la colonisation européenne ont eu des conséquences majeures pour les femmes, les enfants, les jeunes, les familles et les communautés autochtones sous forme de taux élevés de violence à l'encontre des femmes autochtones, de maltraitance et d'incarcération.

La violence contre les femmes autochtones a été déclarée comme étant une crise nationale des droits de la personne, les femmes autochtones ayant les taux les plus élevés de violence fondée sur le sexe au Canada (Amnesty International, 2014). Les femmes autochtones sont trois fois plus susceptibles de signaler de la violence que les femmes non autochtones, et les formes de violence qu'elles subissent sont plus susceptibles d'être graves et de causer des blessures ou la mort (Brennan, 2011). Les femmes autochtones constituent un pourcentage disproportionné des femmes disparues et assassinées au Canada. En avril 2015, 10 % de toutes les femmes portées disparues étaient autochtones, alors que les femmes autochtones constituaient 4 % de la population féminine canadienne (Arriagada, 2016). La cause la plus courante de violence contre les femmes autochtones est la violence latérale[14] (Royal Canadian Mounted Police, 2015), qui est attribuable à l'influence de la colonisation et des traumatismes intergénérationnels.

Cette question a fait l'objet d'une attention politique considérable. Le 15 septembre 2015, le gouvernement fédéral a annoncé un *Plan d'action pour contrer la violence familiale et les crimes violents à l'endroit des femmes et des filles autochtones*. Soutenu par près de 200 millions de dollars, ce Plan d'action soutient une série d'initiatives et de mesures visant à prévenir la violence en soutenant des solutions au niveau communautaire; en soutenant les victimes autochtones de la violence en leur fournissant des services appropriés; et en protégeant les femmes et les filles autochtones en investissant dans des refuges et en améliorant les systèmes de justice et d'application de la loi au Canada (Government of Canada, 2014a). Le *Programme juridique de partenariats et d'innovation – Violence à l'endroit des femmes et des filles autochtones* permet de financer des initiatives communautaires et scolaires novatrices qui réduisent les vulnérabilités à la violence et des activités de sensibilisation visant à rompre les cycles intergénérationnels de violence et d'abus touchant les femmes et les filles autochtones. (Government of Canada, 2016a). Néanmoins, il est clair que les politiques qui portent sur la violence fondée sur le sexe doivent reconnaître la corrélaition intrinsèque de cette forme de violence avec la pauvreté, le logement, l'itinérance et la maltraitance des enfants.

Les impacts du colonialisme ont également conduit à des taux anormalement élevés d'exposition au système de protection de l'enfance, au système judiciaire et au système de justice pénale. Les enfants autochtones représentent moins de 6 % de la population infantile au Canada, mais environ 26 % d'entre eux sont placés dans des établissements de soins hors domicile (Government of Canada, 2015). Dans certaines provinces et certains territoires, ce pourcentage atteint de 60 % à 78 %. En fait, les enfants des Premières Nations sont deux fois et demie plus susceptibles d'être pris en charge à l'extérieur

[14] La violence latérale est un comportement appris où les gens maltraitent les leurs de façon similaire à celle dont ils ont été maltraités dans le passé.

© Crédit: iStockPhoto.com, réf. 55600694

de leur foyer que les enfants non autochtones (Blackstock, Brown, & Bennet, 2007). Les enfants pris en charge à l'extérieur de leur foyer seraient victimes de mauvais traitements culturels, physiques et sexuels, et de troubles mentaux.

Les peuples autochtones sont également de plus en plus surreprésentées dans le système pénitentiaire. En 2015, ils représentaient 24,4 % de la population carcérale dans les pénitenciers fédéraux, comparativement à 4,3 % pour la population canadienne, soit une augmentation de 50 % par rapport à la décennie précédente (Government of Canada, 2015; Green, 2017). Comparativement aux Canadiens non autochtones, les délinquants autochtones sont plus jeunes, ils ont un niveau de scolarité moins élevé et ils sont plus susceptibles d'avoir des antécédents de toxicomanie ou de dépendance, de troubles mentaux, de peine spécifique antérieure et d'antécédents de violence familiale ou de violence physique et d'infractions liées aux gangs (Government of Canada, 2015). Ces taux d'incarcération devraient continuer à augmenter parce qu'ils sont principalement attribuables aux jeunes. Les circonstances et les antécédents sociaux uniques des peuples autochtones, ainsi que leur interaction avec les colons, donnent lieu à des taux de délinquance et de victimisation plus élevés et inégaux. Cette situation est aggravée par les systèmes de protection de l'enfance, judiciaire et pénal, qui sont dominés par les visions du monde, les langues et les structures du colonisateur et qui n'ont pas tenu compte des causes profondes des taux élevés d'incarcération et de prise en charge des enfants – à savoir la marginalisation socioéconomique, la toxicomanie et la violence familiale, qui sont toutes le résultat de traumatismes intergénérationnels (AHF, 2005; Government of Canada, 2014b). Pour remédier à ces problèmes, il faut rendre les systèmes de protection de l'enfance, pénal et judiciaire plus adaptés et plus sensibles à la culture (AHF, 2005; Government of Canada, 2015). Cela nécessite l'utilisation d'approches plus globales qui intègrent les visions du monde et les pratiques autochtones, et qui favorisent l'autodétermination, comme les systèmes de justice autochtones[15], les cercles de détermination de la peine, les cercles de conférences familiales et la prise en charge par un membre de la famille. Cependant, il peut y avoir des cas où les approches autochtones peuvent ne pas être voulues ni bien fonctionner. Par conséquent, dans les cas où les peuples autochtones doivent encore interagir avec les systèmes de protection de l'enfance, judiciaire et pénal, il est nécessaire de mettre en place des pratiques qui rendent leurs interactions plus sécuritaires sur le plan culturel et qui améliorent la confiance et les relations, comme la formation à l'échelle de sécurité culturelle, l'utilisation d'interprètes ou de représentants légaux autochtones.

Les ODD sont essentiels pour parvenir à l'équité et à la justice dans les systèmes de protection de l'enfance, pénal et judiciaire. La cible 16.b exige la promotion et l'application de lois et de politiques non discriminatoires, y compris la réforme du système de police et des politiques de lutte contre le racisme. Il faut aussi aborder les questions relatives à l'éducation des enfants et des adultes, des emplois utiles et des services sociaux et de santé accessibles si le Canada veut réduire efficacement le nombre de délinquants autochtones et rendre les communautés autochtones et le Canada plus pacifiques et sécuritaires pour tous (Green, 2017). En outre, la cible 10.3 et son indicateur correspondant, axé sur la discrimination et sur le harcèlement, pourraient également être utilisés pour améliorer le suivi des cas de

[15] Les systèmes ou les programmes de justice autochtone sont des systèmes de justice communautaire qui offrent d'autres procédures juridiques en opposition aux processus traditionnels afin d'aider les peuples autochtones à exercer une plus grande responsabilité an matière d'administration de la justice dans leurs communautés (Department of Justice, 2017).

mise en œuvre du Principe de Jordan pour améliorer l'équité et la justice en matière de bien-être et de santé des enfants.

Thème 4 : L'environnement

La croissance économique, les questions sociales et l'environnement sont interdépendants. La préservation de l'environnement fait partie intégrante du développement durable, car l'industrialisation et la croissance économique peuvent avoir des effets néfastes sur l'environnement si elles ne sont pas contrôlées. L'environnement dans lequel les gens vivent peut également avoir des effets néfastes sur leur richesse et sur leur bien-être.

Les ODD liés à l'environnement comprennent les ODD 6 (eau et assainissement), 7 (énergie), 12 (modes de consommation et de production durables), 13 (climat), 14 (océans, mers et ressources marines) et 15 (préserver et restaurer les écosystèmes terrestres). Bien qu'une discussion détaillée de ces objectifs dépasse la portée du présent rapport, cette section fournira une brève description de l'impact des objectifs 6 et 13 sur la santé et sur le bien-être des peuples autochtones.

Garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement (objectif 6)

Avec environ 7 % des réserves mondiales renouvelables en eau douce, le Canada dispose d'une abondance d'eau disponible (Government of Canada, 2017a). L'eau est très importante pour l'extraction des ressources, la production d'énergie et les industries manufacturières au Canada. Elle est liée à plusieurs ODD, notamment la production durable d'énergie (ODD 7), le développement des infrastructures et des technologies (ODD 9), la croissance économique (ODD 8) et les modes de production et de consommation durables (ODD 12). Les changements climatiques (ODD 13) et la biodiversité marine et océanique (ODD 14) sont également liés à la conservation de l'eau. Malgré son abondance, la disponibilité de l'eau potable n'est pas équitable partout au Canada.

La disponibilité de l'eau potable est un problème critique qui nuit à la santé de nombreuses communautés autochtones. Entre 2004 et 2014, 400 des 618 collectivités des Premières Nations avaient reçu des avis de non-consommation de l'eau (ANCE), qui exigeaient qu'elles fassent bouillir leur eau avant de la consommer (Levasseur & Marcoux, 2015). À la fin de 2016, on estimait qu'une communauté des Premières Nations sur quatre était visée par un ANCE (Lui, 2017a). Certaines communautés sont soumises à un ANCE depuis très longtemps. Par exemple, il y a plus de 20 ans que la Première Nation de Neskantanga, en Ontario, n'a pas accès à de l'eau potable (Levasseur & Marcoux, 2015). L'ODD 6 et ses cibles correspondantes constituent donc un objectif important pour les peuples autochtones du Canada au cours des quinze prochaines années.

Le gouvernement du Canada est déterminé à fournir de l'eau potable et des conditions sanitaires à tous ses citoyens et à préserver les cours d'eau et les espèces océaniques. L'un des objectifs de la Stratégie fédérale de développement durable (SFDD) est la fourniture d'eau potable aux communautés autochtones touchées. Le gouvernement espère y parvenir en investissant dans les infrastructures hydrauliques, en adoptant des pratiques agricoles durables et en protégeant les lacs et les eaux en partenariat avec les peuples autochtones. L'objectif est que, d'ici le 31 mars 2019 et le 31 mars 2021, 60 % et 100 % respectivement des ANCE touchant des communautés des Premières Nations soient résolus (Government of Canada, 2016b). De même, le gouvernement fédéral est résolu à préserver les lacs et les rivières en réduisant la pollution à la source, en limitant l'utilisation de phosphate dans les produits d'entretien ménager, en surveillant la qualité de l'eau, en investissant dans les infrastructures et en appliquant des normes de réglementation nationales relativement au traitement des eaux usées, en collaboration avec les provinces et les municipalités (Government of Canada, 2016b).

Néanmoins, la réalisation de cet objectif sera difficile compte tenu de l'acceptation par le gouvernement fédéral de toutes les recommandations, à l'exception de 11 d'entre elles, du Comité permanent des transports, de l'infrastructure et des collectivités relatives à la Loi sur la protection de la navigation (LPN) présentées à la Chambre des communes le 23 mars 2017 (Government of Canada, 2017b). En 2012, une décision du gouvernement conservateur de Stephen Harper de retirer 99 % des lacs et des rivières de la liste des cours d'eau protégés a donné lieu au changement de nom de la Loi sur la protection des eaux navigables, qui est devenue la Loi sur la protection de la navigation (LPN).

Les environnementalistes espéraient que le nouveau gouvernement libéral respecterait ses promesses électorales de restaurer les protections perdues et d'incorporer des mesures de protection plus modernes (Lui, 2017b). Plutôt que de rétablir les protections, le gouvernement fédéral a toutefois accepté la première recommandation du Comité « que le

gouvernement conserve l'annexe [16], mais qu'il en améliore rapidement le processus à suivre pour y ajouter des voies navigables en la rendant transparente et facile d'accès et d'utilisation » (Government of Canada, 2017b, p. 4) Cette décision indique effectivement que le gouvernement choisit la privatisation des ressources plutôt que la préservation de l'écologie en approuvant des activités comme le pipeline Trans Mountain, le barrage géant du site C et le gazoduc NOVA de Trans Canada (Lui, 2017a). Cela signifie que les industries privées sont autorisées par le gouvernement à extraire des ressources et à polluer par inadvertance ces cours d'eau sans jamais faire l'objet de recours contre leurs actions. Cette décision a été prise en dépit des engagements internationaux du gouvernement actuel à l'égard du développement durable et des préoccupations des peuples autochtones selon lesquelles la LPN viole leurs droits des traités et leurs droits relatifs à l'eau (et viole ainsi la DNUDPA) (Suzuki & Barlow, 2017). Des décisions difficiles et des compromis comme ceux-ci devront être faits au cours des 15 prochaines années. Il est donc important de comprendre que la croissance économique se fera non seulement au détriment de l'environnement, mais aussi des communautés autochtones qui habitent le territoire et qui en dépendent. La préservation de nos cours d'eau devrait être perçue comme une mesure ayant un impact sur tous les Canadiens.

Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions (objectif 13)

Partout au Canada, des changements climatiques défavorables ont entraîné une hausse de la température globale de l'air et des océans, une hausse du niveau de la mer et des feux de forêt fréquents et violents, des tempêtes, des canicules et des infestations de ravageurs. Ces changements climatiques touchent tous les Canadiens, mais ils touchent de manière particulière les peuples autochtones du Nord en raison de leur éloignement et de leur forte relation avec le territoire. Le changement climatique a le potentiel d'influer sur les modes de vie traditionnels, sur le développement des ressources et sur la conservation, ainsi que sur les infrastructures liées au transport, à l'élimination des eaux et des déchets, au logement et à la santé (Ogden & Johnson, 2002). Par exemple, dans le nord de l'Ontario, une région de 24 000 personnes, dont 90 % sont des membres des Premières Nations (Government of Ontario, 2017), des hivers plus chauds résultant des changements climatiques ont entraîné des retards dans la formation des routes de glace, l'arrêt de tous les projets de développement, la réduction des denrées alimentaires et de l'approvisionnement en diesel à titre de source d'énergie, et l'entrave au transport de matériaux de construction nécessaires à la construction d'un centre de soins infirmiers dans la communauté des Premières Nations de Sandy Lake (Porter, 2017).

En 2014, le ministère de l'Environnement du Nunavut a publié un rapport sur la situation difficile que posent les changements climatiques pour les Inuit du territoire (Government of Nunavut, 2014). Ce rapport a révélé que la hausse des températures de l'air et des océans y est deux fois plus élevée que le taux mondial. Cette hausse a entraîné des changements dans les caractéristiques distinctives du sol, des mers, de la glace et de la biodiversité, ce qui nuit en retour à la sécurité alimentaire, au logement et à l'approvisionnement en air pur et en eau potable. La culture inuit est également influencée par ce changement, de nombreux aînés indiquant que les changements climatiques ne correspondent pas à leur savoir traditionnel sur la météo et le territoire, ce qui nuit aux activités traditionnelles comme la chasse, la pêche et la cueillette (Government of Nunavut, 2014). La perte de biodiversité est exacerbée par l'introduction de nouvelles espèces ou d'organismes pouvant entraîner de nouvelles maladies. Les routes de glace instables résultant d'un changement de la température augmentent également le risque de blessures corporelles (Government of Nunavut, 2014). Bien qu'une grande partie de la recherche sur les impacts du changement climatique soit axée sur les peuples autochtones du Nord, ceux du Sud sont également très touchés, y compris par l'accroissement des risques pour la sécurité résultant de l'augmentation d'événements comme les inondations et les feux de forêt, la perte d'aliments et de médicaments traditionnels, la

[16] L'annexe fait référence à la liste des plans d''eau actuellement protégés en vertu de la Loi sur la protection de la navigation.

perte du savoir autochtone lié aux activités traditionnelles de cueillette, la perte de sites culturels en raison de la hausse du niveau des eaux et d'autres impacts sur les économies autochtones traditionnelles qui perpétuent la pauvreté et l'inégalité Center for Indigenous Environmental Resources, 2009). L'adaptation aux impacts du changement climatique est donc une priorité pour de nombreuses communautés autochtones. Les partenariats formés à l'échelle locale et nationale font partie intégrante de la lutte contre les effets du climat sur la santé et sur le bien-être des peuples autochtones.

4.3 L'importance des partenariats

Le partenariat reste l'une des pierres angulaires de la résolution des ODD. L'objectif 17 vise à « renforcer les moyens de mettre en œuvre le Partenariat mondial pour le développement durable ». Cela inclut les partenariats au sein des pays et entre ceux-ci. Au Canada, les partenariats peuvent inclure des collaborations entre différentes nations et communautés autochtones, et des relations entre les colons alliés et les peuples autochtones. Les partenariats entre les peuples autochtones du Canada et divers acteurs internationaux, ou entre différents groupes de peuples autochtones, dépassent la portée du présent rapport. Au lieu de cela, cette section portera sur les partenariats et sur les collaborations entre les peuples autochtones et les colons, et entre les divers paliers de gouvernement. En raison des antécédents tragiques du Canada avec les peuples autochtones, nous devons aller au-delà des cibles mondiales fixées par l'ONU pour cerner les objectifs de partenariats qui favoriseront notre capacité à atteindre les ODD pour les peuples autochtones d'ici 2030. La Commission de vérité et de réconciliation mise en place par le gouvernement Harper en 2008 a été un pas vers l'établissement de partenariats entre les peuples autochtones et les colons alliés pour améliorer les relations au Canada. C'était une reconnaissance des mauvais traitements dont les peuples autochtones ont souffert et du désir de favoriser les relations pour réparer les torts causés aux peuples autochtones au cours des décennies antérieures.

Le partenariat se produit lorsque des gens se rassemblent pour faire avancer leurs intérêts mutuels grâce à la collaboration et à la coopération. Cette collaboration ne peut pas se faire en montrant les gens du doigt, mais elle doit plutôt être fondée sur des actions complémentaires visant à remédier à la pauvreté au niveau national et parmi les peuples autochtones, et à réduire les écarts socioéconomiques et en matière de santé entre peuples autochtones et non autochtones. Phil Fontaine, consultant sur la scène nationale et internationale sur les questions autochtones, membre du conseil d'administration de la Fondation Pierre Elliot Trudeau et trois fois nommé chef national de l'Assemblée des Premières Nations, a déclaré que la réconciliation :

> *inclut le savoir, l'apprentissage, la compréhension et l'acceptation de la réalité de la situation... nous devons changer notre histoire d'origine, nous devons changer le récit, nous devons accepter la réalité, la réalité qui fait partie de notre histoire et cela inclut... aborder cette notion de relation de nation à nation. (Fontaine, 2015)*

Pour que les partenariats soient couronnés de succès dans la lutte contre les actions liées aux ODD, il faut qu'il y ait une reconnaissance collective du passé et une conscience de l'endroit où le pays veut aller; des efforts doivent être faits pour s'engager dans l'élaboration de ce consensus avec les peuples autochtones; et les programmes communautaires et nationaux qui impliquent de travailler avec les peuples autochtones plutôt que pour eux doivent être soulignés (Johnson, Ulrich, Cross & Greenwood, 2016). En outre, accroître la participation des peuples autochtones à la prise de décisions en augmentant leur représentation dans des rôles de direction et en renouvelant leur engagement à améliorer la prestation des services sociaux et de santé pour le bénéfice des communautés vivant dans les réserves, hors réserve et en milieu urbain, est essentiel pour la réalisation du programme 2030. L'établissement de partenariats efficaces mettra en cause tous les paliers de gouvernement, les systèmes de santé et les systèmes sociaux, impliquant la direction et les travailleurs de première ligne. Cette transformation à l'échelle du système est possible lorsque des relations respectueuses sont créées.

4.4 Recommandations

Un certain nombre de recommandations ont émergé des publications, des documents de politique et des opinions d'experts sur la façon d'aborder certaines des questions liées aux ODD cernées dans le présent rapport qui sont pertinentes pour les peuples autochtones du Canada. En soulignant ces recommandations, on reconnaît que la pauvreté et l'accès inéquitable aux services sont des thèmes transversaux qui correspondent aux quatre grandes catégories d'ODD. Les recommandations comprennent :

- La réduction de la pauvreté chez les peuples autochtones devrait être redéfinie à partir d'un point de vue individualiste étroit, fondé sur le revenu, formulé dans le document sur les ODD pour refléter la pauvreté de la communauté, et elle devrait être considérée comme une question de droits de la personne (BCCIC, 2017; Dignity for All, 2015) de sorte que les stratégies employées ne s'attaquent pas à la lutte contre la pauvreté en y voyant un projet caritatif (BCCIC, 2017). Ce cadre national de lutte contre la pauvreté nécessite une consultation avec les milieux universitaires, la société civile, les populations vulnérables, les peuples autochtones et les collectivités qui seront touchés par la politique de lutte contre la pauvreté.

- Puisque l'ensemble des provinces et des territoires ont un plan de lutte contre la pauvreté (à l'exception de la Colombie-Britannique), ce cadre national de lutte contre la pauvreté devrait être intégré à ce qui existe déjà dans les provinces ou les territoires afin de compléter les stratégies existantes (Dignity for All, 2015).

- Les dépenses du gouvernement fédéral pour éliminer la pauvreté devraient être holistiques, englobant le financement de l'éducation et des soins de la petite enfance, la sécurité alimentaire dans les régions nordiques et éloignées, le logement, l'éducation et les infrastructures de transport, ainsi que l'aide sociale pour les personnes à faible revenu et aux familles vivant sous le seuil de pauvreté (Dignity for all, 2015).

- En plus d'une stratégie nationale de lutte contre la pauvreté, une stratégie nationale de logement et d'itinérance est en cours d'élaboration. Cette stratégie devrait être définie comme ayant trait aux droits de l'homme (BCCIC, 2017; Dignity for All, 2015). En outre, cela devrait inclure une responsabilisation et une collaboration accrues entre les représentants du gouvernement et les acteurs des entreprises et des ONG; améliorer et augmenter les normes de logement; résoudre les problèmes de capacité et de manque de personnel; augmenter les possibilités de logement pour les sans-abris; et intégrer une réponse concertée en matière de santé publique face à la consommation d'alcool et de drogues, comme la promotion efficace des programmes de traitement de l'alcoolisme et d'échange de seringues (Patrick, 2014).

- Des solutions novatrices devraient être développées pour les politiques restrictives qui interdisent la vente de terrains dans les réserves [17] et d'autres mesures préventives qui s'attaquent à l'itinérance comme le chômage, le faible niveau de scolarité et les taux élevés d'incarcération.

- Des cibles et des indicateurs des ODD devraient être élaborés de façon à être spécifiques aux peuples autochtones, incluant des cibles relatives à la pauvreté communautaire, à la sécurité alimentaire, à la santé et au bien-être, à l'éducation, à l'égalité des sexes, à l'eau et à l'assainissement (UNPFII, 2016).

- Bien que le gouvernement fédéral ait récemment publié sa *Stratégie du Canada pour prévenir et contrer la violence fondée sur le sexe* [18], elle ne semble pas se concentrer sur les causes structurelles ou profondes de la violence à l'endroit des femmes autochtones, ni sur les défis particuliers auxquels elles font face relativement à la gestion des situations de violence. Une stratégie autochtone unique est nécessaire pour cibler la violence sexiste dans les communautés autochtones, qui est une cause importante de pauvreté chez les femmes et les enfants autochtones.

[17] En réponse aux « politiques restrictives qui défavorisent les peuples autochtones sur le marché du logement (les empêchant d'acheter ou de construire leur propre maison), la Première Nation des Six Nations a utilisé des certificats de possession (CP) pour permettre aux membres de la communauté de posséder légalement des terres dans les réserves. Les CP servent ensuite à obtenir des prêts pour la construction ou pour l'amélioration de logements dans le cadre de deux programmes administrés par les Six Nations (le Fonds de prêts renouvelables des Six Nations et les Programmes de prêts dans la réserve de la Banque de Montréal et de la Banque Royale) » (Alcantara 2005 as cited in Patrick, 2014, p. 16).

[18] Visitez le site http://www.swc-cfc.gc.ca/violence/strategy-strategie/index-fr.html

© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 457755791

- L'autodétermination (le droit de prendre des décisions sur les activités, la santé et le bien-être) et l'autonomie gouvernementale devraient être incluses dans la mesure d'indicateurs de la pauvreté au sein des peuples autochtones (BCCIC, 2017).

- La DNUDPA qui a été adoptée en 2016, en particulier les sections relatives au droit à l'autonomie gouvernementale des peuples autochtones, devrait être mise en œuvre par le gouvernement fédéral (BCCIC, 2017).

- Des stratégies efficaces devraient être élaborées pour lutter contre le décrochage scolaire chez les jeunes Autochtones.

- Des investissements doivent être faits pour améliorer l'infrastructure éducative dans les réserves à des niveaux équivalents à ceux hors réserve.

- L'équité des audiences judiciaires et la surreprésentation des peuples autochtones dans les prisons doivent être abordées en investissant dans des systèmes judiciaires et dans des services correctionnels autochtones qui offrent une approche holistique de la réinsertion sociale des délinquants.

- L'assistance sociale aux communautés autochtones du Nord et des régions éloignées doit être augmentée.

- Les dépenses fédérales doivent être augmentées pour lutter contre l'insécurité alimentaire chez les Premières Nations, les Inuit et les Métis.

- Les gains bénéfiques de partenariats au sein des communautés autochtones, ainsi qu'entre celles-ci et des collectivités non autochtones, des gouvernements, des universités, des industries et d'autres doivent être exploités afin d'assurer la durabilité. Les gardiens Haida et les gardiens du Sentier de la Côte-Ouest sont deux exemples de partenariats fructueux entre les peuples autochtones et les gouvernements, deux initiatives qui assurent une utilisation responsable des ressources (l'une visant les pêcheries et l'autre un parc national) tout en fournissant des emplois aux communautés autochtones environnantes. (Lowan-Trudeau, 2016) [19].

- Les 94 appels à l'action de la Commission de vérité et de réconciliation doivent être mis en œuvre (voir TRC, 2015).

- Enfin, des systèmes de données efficaces sont nécessaires pour suivre les progrès réalisés pour atteindre les objectifs des ODD (UNPFII, 2016). Cela suppose le renforcement des capacités au sein des organisations autochtones et la normalisation des modalités de collecte de données afin d'assurer la transparence et la comparabilité entre les communautés autochtones et partout au Canada. Afin de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des ODD, il est également nécessaire de mettre en place un système ou un site Web national centralisé pour faire ressortir les progrès du Canada dans la réalisation des ODD. Cette plateforme pourrait servir de guichet unique pour accéder à tous les liens vers d'autres sites Web qui font état des progrès du Canada dans la réalisation des 17 objectifs.

[19] D'autres exemples de partenariats comprennent les Premières Nations du Dakota Whitecap, du lac Muskeg et du lac La Ronge qui se sont regroupées pour développer un terrain de golf et un casino (Government of Canada, 2010), ainsi que de nombreux partenariats fructueux que diverses bandes Mi'kmaq ont établis avec leurs collectivités voisines non autochtones, d'autres paliers de gouvernement et ministères, des universités et des industries pour soutenir le développement économique (Lori Ann Roness Consulting, 2010).

L'objectif du programme de développement durable est de ne laisser personne derrière.... Au Canada, la priorité juridique d'un accord de nation à nation devra être traitée sérieusement pour mener à des négociations efficaces et au développement de partenariats afin de réaliser ce programme.

© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 664830784

5.0 CONCLUSIONS

L'objectif du programme de développement durable est de ne laisser personne derrière. Bien que le programme soit suffisamment complet pour répondre à bon nombre des problèmes auxquels sont confrontés les peuples autochtones du Canada, il est clair qu'au Canada, cela ne peut se faire sans aborder les problèmes uniques qui touchent les peuples autochtones. En particulier, la pauvreté a été cernée comme étant un thème récurrent qui a conduit à l'inégalité dans le pays et les stratégies de réduction de la pauvreté doivent être suffisamment complètes pour répondre aux diverses situations qui mènent à la pauvreté et qui en découlent. Au Canada, la priorité juridique d'un accord de nation à nation devra être traitée sérieusement pour mener à des négociations efficaces et au développement de partenariats afin de réaliser ce programme. Bien que le Canada ait notablement été un précurseur de la conservation de l'environnement, les questions relatives à la conservation et au développement de l'environnement doivent être abordées de façon critique en ce qui concerne l'empiètement des droits des peuples autochtones. Des documents internationaux comme la DNUDPA et la Convention sur les populations tribales et autochtones de l'Organisation internationale du travail, 1989 (n° 169), ainsi que des documents nationaux comme le rapport et les recommandations de la Commission de vérité et de réconciliation peuvent aider à orienter un discours respectueux et significatif à l'échelle nationale pour les peuples autochtones du Canada. Au cours des 15 prochaines années du Programme de développement durable à l'horizon 2030, la société civile sera une force active dans la surveillance et dans l'établissement de rapports sur les progrès réalisés par le Canada pour atteindre les ODD. Toutefois, un inconvénient majeur de ce programme est le silence qu'il maintient sur des questions autochtones spécifiques comme l'autodétermination et la gouvernance, et sur les droits fonciers et la propriété foncière des Autochtones. Ces problèmes sont à la base de l'inégalité et de la pauvreté chez les peuples autochtones, et le fait de ne pas s'y attaquer signifiera que les stratégies visant à atténuer la pauvreté et à lutter contre les iniquités ne seront pas efficaces. Il est à espérer qu'au Canada, à l'échelle nationale, des cibles spécifiques aux Autochtones pourront être établies pour veiller à ce qu'ils ne soient pas laissés pour compte dans le programme de durabilité.

BIBLIOGRAPHIE

(anglais seulement)

Aboriginal Affairs and Northern Development Canada [AANDC]. (2010). *Summative evaluation of the capital facilities and maintenance program.* Ottawa, ON: Authors.

Aboriginal Affairs and Northern Development Canada [AANDC]. (2015a). *The community well-being index: Well-being in First Nations communities, 1981-2011.* Ottawa, ON: Author. Retrieved October 24, 2017 from https://www.aadnc-aandc.gc.ca/eng/1345816651029/1345816742083

Aboriginal Affairs and Northern Development Canada [AANDC]. (2015b). *The community well-being index: Well-being in Inuit communities, 1981-2011.* Ottawa, ON: Author. Retrieved October 24, 2017 from https://www.aadnc-aandc.gc.ca/eng/1421175988866/1421176016084

Aboriginal Healing Foundation [AHF]. (2005). *Reclaiming connections: Understanding residential school trauma among Aboriginal people.* Ottawa, ON: Author.

Aboriginal Justice Implementation Commission [AJIC]. (1999). Aboriginal women. In *The Justice system and Aboriginal people: Report of the Aboriginal Justice Inquiry of Manitoba* (Chapter 13). Winnipeg, MB: Government of Manitoba.

Aguiar, W., & Halseth, R., (2015). *Aboriginal Peoples and historical trauma: The process of intergenerational transmission.* Prince George, BC: National Collaborating Centre for Aboriginal Health.

Alcantara, C. (2005). Certificates of possession and First Nations housing: A case study of the Six Nations housing program. *Canadian Journal of Law & Society, 20*(2), 183-205.

Allan, B., & Smylie, J. (2015). *First peoples, second class treatment: The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada.* Toronto, ON: The Wellesley Institute.

Assembly of Fist Nations [AFN]. (2016). *AFN & The First Nations Child and Family Caring Society: Canadian Human Rights Tribunal.* Ottawa, ON: Author. Retrieved February 1, 2017 from http://www.afn.ca/en/canadian-human-rights-tribunal.

Alvarez, G.G., Orr, P., Wobeser, W.L., Cook, V., & Long, R. (2014). Chapter 14: Tuberculosis prevention and care in First Nations, Inuit and Métis peoples. *Canadian Tuberculosis Standards 7th edition.* Ottawa, ON: Public Health Agency of Canada.

Amnesty International. (2014). *Violence against Indigenous women and girls in Canada: A summary of Amnesty International's concerns and call to action.* Ottawa, ON: Author. Retrieved August 24, 2017 from https://www.amnesty.ca/sites/amnesty/files/iwfa_submission_amnesty_international_february_2014_-_final.pdf

Arriagada, P. (2016). *Women in Canada: A gender-based statistical report.* Ottawa, ON: Statistics Canada. [Online]. Retrieved July 25, 2017 from http://www.statcan.gc.ca/pub/89-503-x/2015001/article/14313-eng.pdf

Ball, J., & Moselle, K. (2013). *Contributions of culture and language in Aboriginal Head Start in Urban and Northern Communities to children's health outcomes: A review of theory and research.* Ottawa, ON: Public Health Agency of Canada. http://cahr.uvic.ca/nearbc/media/docs/cahr51f0ade9a51cf-phac-ashunc-language-and-culture-report.pdf

Battiste, M. (2002). *Indigenous knowledge and pedagogy in First Nations education: A literature review with recommendations.* Ottawa, ON: Prepared for the National Working Group on Education and the Minister of Indian Affairs Indian and Northern Affairs Canada. Retrieved December 22, 2016 from http://www.usask.ca/education/documents/profiles/battiste/ikp_e.pdf

Battiste, M. (2004). *Animating sites of postcolonial education: Indigenous knowledge and the humanities.* Manitoba, MB: CSSE Plenary Address, May 29. Retrieved November 21, 2016 from http://www.nvit.ca/docs/animating%20sites%20of%20postcolonial%20education%20indigenous%20knowledge%20and%20the%20humanities.pdf

Battiste, M. (2013). *Decolonizing education: Nourishing the learning spirit.* Vancouver, BC: Purich Publishing Ltd.

Belanger, Y.D., Weasel Head, G., & Awosoga, O. (2012). *Assessing urban Aboriginal housing and homelessness in Canada.* Ottawa, ON: Final report prepared for the National Association of Friendship Centres (NAFC) and the Office of the Federal Interlocutor for Métis and non-Status Indians (OFI). Retrieved August 24, 2017 from http://homelesshub.ca/sites/default/files/Final_Belanger_Housing_and_Homeless_-_6_May_2012.pdf

Belanger, Y.D., Awosoga, O., & Weasel Head, G. (2013). Homelessness, urban Aboriginal people, and the need for a national enumeration. *Aboriginal Policy Studies, 2*(2), 4-33.

Berthelot, J.-M., Wilkins, R., & Allard, Y.E. (2004). Premature mortality in health regions with high Aboriginal populations. *Health Reports, 15*(1), 51-60.

Blackstock, C., Brown, I., & Bennett, M. (2007). Reconciliation: Rebuilding the Canadian child welfare system to better serve Aboriginal children and youth. In I. Brown, F. Chaze, D. Fuchs, J. Lafrance, S. McKay, & S. Thomas Prokop (Eds.), *Putting a human face on child welfare: Voices from the Prairies* (pp. 59-87). Regina, SK: Prairie Child Welfare Consortium and Centre of Excellence for Child Welfare.

Bombay, A., Matheson, K., & Anisman, H. (2014). The intergenerational effects of Indian Residential Schools: Implications for the concept of historical trauma. *Transcultural Psychiatry*, *51*(3), 320-338.

Brennan, S. (2011). Violent victimization of Aboriginal women in the Canadian provinces, 2009. *Juristat*. Ottawa, ON: Statistics Canada. Retrieved August 24, 2017 from http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2011001/article/11439-eng.pdf

British Columbia Council for International Cooperation [BCCIC]. (2017). *Where Canada stands: A sustainable development progress report*. Vancouver, BC: Author. Retrieved July 26, 2017 from http://bccic.ca/wp-content/uploads/2017/07/HLPF-Report-Online-Version-v3-24072017.pdf

Browne, A.J., & Fiske, J.-A. (n.d.). Issues affecting access to health services in northern, rural and remote regions of Canada. *Northern Article Series*. Prince George, BC: University of Northern British Columbia. Retrieved October 26, 2017 from https://www.unbc.ca/sites/default/files/sections/northern-studies/issuesaffectingaccesstohealthservicesinnorthern.pdf

Cajete, G. (2000). Indigenous knowledge: The Pueblo metaphor of Indigenous education. In M. Battiste (ed.), *Reclaiming Indigenous voice and vision* (pp. 181-191). Vancouver, BC: University of British Columbia Press.

Cameron, B.L., del Pilar Carmargo Plazas, M., Santos Salas, A., Bourque Bearskin, L., & Hungler, K. (2014). Understanding inequalities in access to health care services for Aboriginal people: A call for nursing action. *Advances in Nursing Education, 37*(3), E1-E16.

Canadian Council for International Co-operation. (2016). *Transforming our world: Canadian perspectives on the sustainable development goals*. Ottawa, ON: Author.

Canadian Council on Learning [CCL]. (2004) *Redefining how success is measured in First Nations, Inuit and Métis learning, Report on learning in Canada 2007*. Ottawa, ON: Author. Retrieved from http://www.afn.ca/uploads/files/education/5._2007_redefining_how_success_is_measured_en.pdf

Canada Mortgage and Housing Corporation [CMHC]. (2011). *2006 Census housing series: Issue 13 – On-reserve housing conditions*. Ottawa, ON; Author.

Canada Mortgage and Housing Corporation [CMHC]. (2013). *2006 Census housing series: Issue 20 – Métis households: Housing conditions and core housing need, research highlight*. Ottawa, ON: Author.

Canada Mortgage and Housing Corporation [CMHC]. (2015). *2011 Census /National Household Survey housing conditions series: Issue 5 – Inuit households in Canada*. Ottawa, ON: Author.

Canada Mortgage and Housing Corporation [CMHC]. (2016). *2011 Census /National Household Survey housing conditions series Issue 10 – the housing conditions of off-reserve status Indian households*. Ottawa, ON: Author.

Canadian Coalition for International Cooperation. (2016). *The post-2015 development framework: International process and Canadian priorities*. Ottawa, ON: Author. Retrieved July 25, 2017 from http://www.ccic.ca/_files/en/what_we_do/2014_09_10_Backgrounder_Post-2015_Process_Canadian_Priorities.pdf

Canadian Observatory on Homelessness [COH]. (2017). Indigenous peoples. *The homeless hub*. – Research matters. Toronto, ON: Author. Retrieved October 31, 2017 from http://homelesshub.ca/solutions/population-specific/indigenous-peoples

Carter, S. (1996). First Nations women of Prairie Canada in the early reserve years, the 1870s to the 1920s: A preliminary inquiry. In C. Miller & P.M. Chuchryk (Eds.), *Women of the First Nations: Power, wisdom and strength* (pp. 51-76). Winnipeg, MB: University of Manitoba Press.

Center for Indigenous Environmental Resources. (2009). *Climate risks and adaptive capacity in aboriginal communities: An assessment south of 60 degrees latitude*. Ottawa, ON: Indian and Northern Affairs Canada. Retrieved September 6, 2017 from http://www.yourcier.org/uploads/2/5/6/1/25611440/climate_risks_and_adaptive_capacity_in_aboriginal_communities.pdf

Centre for International Governance Innovation. (2014). Preface. In *The internationalization of Indigenous rights: UNDRIP in the Canadian context*. Waterloo, ON: Author. Retrieved July 31, 2018 from https://www.cigionline.org/sites/default/files/indigenous_rights_special_report_web_1.pdf

Chen, J., & Che, J. (2001). Food insecurity in Canadian households [1998/99 data]. *Health Reports*, *12*(4), 11.

Chiefs Assembly on Education [CAE]. (2012). *A portrait of First Nations and education*. Gatineau, QC: Palais des Congrès de Gatineau, October 1-3. Retrieved August 25, 2016 from http://www.afn.ca/uploads/files/events/fact_sheet-ccoe-3.pdf

Collin, C., & Campbell, B. (2008). *Measuring poverty: A challenge for Canada*. Ottawa, ON: Parliament of Canada/ PRB 08-65E. Retrieved September 6, 2017 from https://lop.parl.ca/content/lop/researchpublications/prb0865-e.htm

Cooke, M., & Beavon, D. (2007). The Registered Indian Human Development Index, 1981-2001. In J.P. White, D. Beavon, & N. Spence (eds.), *Aboriginal well-being: Canada's continuing challenge* (pp. 51-68). Toronto, ON: Thompson Educational Publishing.

Coonrod, J. (2014). MDGs to SDGs: Top 10 differences. *The Hunger Project*. Retrieved August 23, 107 from https://advocacy.thp.org/2014/08/08/mdgs-to-sdgs/

Craig, R. (2016). Goal 16: Promote peaceful and inclusive societies for sustainable development, provide access to justice for all and build effective, accountable and inclusive institutions at all levels. In *Keeping score: UN sustainable development goals* (pp. 74-77). Vancouver, BC: BC Council for International Cooperation.

Department of Justice. (2017). Indigenous Justice Program. Retrieved from http://www.justice.gc.ca/eng/fund-fina/acf-fca/ajs-sja/index.html

Dieticians of Canada. (2016) *Prevalence, severity and impact of household food insecurity: A serious public health issue: Background paper*. Retrieved September 6, 2017 from https://www.dietitians.ca/Downloads/Public/HFI-Background-DC-FINAL.aspx

Dignity for All. (2015). *A national antipoverty plan for Canada.* Canada without Poverty and the Citizens for Public Justice. Retrieved September 6, 2017 from http://www.cwp-csp.ca/wp-content/uploads/2015/02/English.pdf

Division for Social Policy and Development [DSPD]. (n.d.). *Indigenous peoples and the post-2015 development agenda.* United Nations. Retrieved October 24, 2017 from https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/focus-areas/post-2015-agenda/the-sustainable-development-goals-sdgs-and-indigenous/post2015.html

Dorey, K. (2016). *The Sustainable Development Goals and LGBT inclusion*. Stonewall International. Retrieved September 5, 2017 from https://www.stonewall.org.uk/sites/default/files/sdg-guide_2.pdf

Drummond, D., & Kachuck Rosenbluth, E. (2013). *The debate on First Nations education funding: Mind the gap.* Kingston, ON: Policy Studies Working Paper 49, Queen's University. Retrieved October 25, 2017 from https://qspace.library.queensu.ca/bitstream/handle/1974/14846/Drummond_et_al_2013_Debate_on_First_Nations.pdf?sequence=1

Earle, L. (2011) *Understanding chronic disease and the role for traditional approaches in Aboriginal communities*. Prince George, BC: National Collaborating Centre for Aboriginal Health.

First Nations Child & Family Caring Society [FNCFCS] of Canada. (2016). *Jordan's Principle*. Ottawa, ON: Author. Retrieved October 31, 2017 from https://fncaringsociety.com/jordans-principle

Fontaine, P. (2015). *Transforming our realities* (video file). Prince George, BC: National Collaborating Center for Aboriginal Health. Retrieved July 25, 2017 from https://vimeo.com/195356848

Fontaine, T. (2016). Canada officially adopts UN declaration on rights of Indigenous peoples. *CBC News*, May 10, 2016. Retrieved July 25, 2017 from http://www.cbc.ca/news/indigenous/canada-adopting-implementing-un-rights-declaration-1.3575272

Gass, T. (2016). Foreword. In *Transforming our world: Canadian perspectives on sustainable development goals* (p. v). Ottawa, ON: Canadian Council for International Co-operation. Retrieved September 6, 2017 from http://www.ccic.ca/_files/en/what_we_do/jan2016_transforming_our_world-ccic-final.pdf

Gilbert, N.L., Auger, N., & Tjepkema, M. (2015). Stillbirth and infant mortality in Aboriginal communities in Quebec. *Health Reports, 26*(2), 3-8.

Green, F.T. (2017). Native justice comes full circle. *Now News*, April 5. Retrieved September 6, 2017 from https://nowtoronto.com/news/native-injustice-comes-full-circle/

Greenwood, M., de Leeuw, S., Lindsay, N.M, & Reading, C. (2015) *Determinants of Indigenous People's health in Canada: Beyond the social*. Toronto, ON: Canadian Scholars' Press.

Goodman, A., Fleming, K., Markwick, N., Morrison, T., Lagimodiere, L., Kerr, T., & Western Aboriginal Harm Reduction Society. (2017). *Social Science & Medicine, 178,* 87-94.

Government of Canada. (2010). *Whitecap Dakota First Nation economic development partnerships* [archived]. Ottawa, ON: Indigenous and Northern Affairs Canada. Retrieved September 6, 2017 from https://www.aadnc-aandc.gc.ca/eng/1100100014589/1100100014595

Government of Canada. (2012). *Evaluation of the Aboriginal Head Start in Urban and Northern Communities Program at the Public Health Agency of Canada.* Ottawa, ON: Author. Retrieved October 17, 2017 form https://www.canada.ca/en/public-health/corporate/mandate/about-agency/office-evaluation/evaluation-reports/evaluation-aboriginal-head-start-urban-northern-communities-program/findings.html#Toc320862137

Government of Canada. (2014a). *Action plan to address family violence and violent crimes against Aboriginal women and girls.* Ottawa, ON: Author. Retrieved September 5, 2017 from http://ywcacanada.ca/data/research_docs/00000309.pdf

Government of Canada. (2014b). *Backgrounder: Aboriginal inmates* (archived). Ottawa, ON: Office of the Correctional Investigator. Retrieved July 25, 2017 from http://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/annrpt/annrpt20052006info-eng.aspx?texthighlight=aboriginal+

Government of Canada. (2015). *Annual report of the Office of the Correctional Investigator, 2014-2015: Aboriginal corrections*. Ottawa, ON: Office of the Correctional Investigator. Retrieved September 6, 2017 from http://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/annrpt/annrpt20142015-eng.aspx#s8

Government of Canada. (2016a). *Justice Partnership and Innovation Program – Violence against Aboriginal women and girls*. Ottawa, ON: Department of Justice. Retrieved September 5, 2017 from http://www.justice.gc.ca/eng/fund-fina/acf-fca/aw-fa.html

Government of Canada. (2016b). *Achieving a sustainable future: A federal sustainable development strategy for Canada, 2016-2019*. Ottawa, ON: Environment and Climate Change Canada. Retrieved September 6, 2017 from http://www.fsds-sfdd.ca/downloads/FSDS_2016-2019_Final.pdf

Government of Canada. (2017a). *Planning for a sustainable future: A federal sustainable development strategy for Canada.* Ottawa, ON: Environment and Climate Change Canada. Retrieved September 6, 2017 from https://www.ec.gc.ca/dd-sd/default.asp?lang=En&n=16AF9508-1#s3

Government of Canada. (2017b). *Government response to the report of the Standing Committee on Transport, Infrastructure and Communities entitled, "A study of the Navigation Protection Act.* Ottawa, ON: House of Commons. Retrieved September 6, 2017 from https://www.ourcommons.ca/content/Committee/421/TRAN/GovResponse/RP9065995/421_TRAN_Rpt11_GR/421_TRAN_Rpt11_GR-e.pdf

Government of Ontario. (2017). *Far North of Ontario*. Toronto, ON: Author. Retrieved September 7, 2017 from https://www.ontario.ca/rural-and-north/far-north-ontario

Government of Nunavut. (2014). *Climate change adaptation resource guide: Nunavut's health and culture*. Iqaluit, NU: Department of the Environment. Retrieved September 6, 2017 from http://climatechangenunavut.ca/sites/default/files/rg2_health_culture_0.pdf

Halseth, R. (2013). *Aboriginal women in Canada: Gender, socio-economic determinants of health, and initiatives to close the wellness gap.* Prince George, BC: National Collaborating Centre for Aboriginal Health.

Harris, D. (2016). Goal 1 – End poverty in all its forms everywhere. In *Keeping score: UN sustainable development goals* (pp. 10-13). Vancouver, BC: BC Council for International Cooperation. Retrieved September 6, 2017 from http://bccic.ca/keeping-score-un-sustainable-development-goals/

Hunt, S. (2016). *An introduction to the health of Two-Spirit people: Historical, contemporary and emergent issues.* Prince George, BC: National Collaborating Centre for Aboriginal Health.

Indigenous and Northern Affairs Canada. [INAC]. (2016). *The CAP/Daniels Decision – Frequently asked questions*. Ottawa, ON: Author. Retrieved from https://www.aadnc-aandc.gc.ca/eng/1460635873455/1460635946946

Indigenous and Northern Affairs Canada. [INAC]. (2017). *About Jordan's Principle.* Ottawa, ON: Author. Retrieved from https://www.aadnc-aandc.gc.ca/eng/1334329827982/1334329861879

International Work Group for Indigenous Affairs. (2016). *2030 agenda for sustainable development goals.* Copenhagen, Denmark: Author. Retrieved September 6, 2017 from http://www.iwgia.org/images/stories/sections/human-rights/IW2016/2030_Agenda_for_Sustainable_Development_Goals_IW2016_web_redu.pdf

Johnson, H., Ulrich, C., Cross, N., & Greenwood, M. (2016). A journey of partnership: Transforming health care service delivery with First Nations in Northern BC. *International Journal of Health Governance, 21*(2), 76-88.

Kelly-Scott, K., & Smith, K. (2015). *Aboriginal peoples: Fact sheet for Canada.* Ottawa, ON: Statistics Canada. Retrieved October 25, 2017 from http://www.statcan.gc.ca/pub/89-656-x/89-656-x2015001-eng.pdf

Khanna, A. (2016). *Is Canada on the cusp of change for people living in poverty*? Ottawa, ON: Canada without poverty, October 17. Retrieved September 6, 2017 from http://www.cwp-csp.ca/2016/10/is-canada-on-the-cusp-of-change-for-people-living-in-poverty/

Kindornay, S., Sharpe, A., Sengupta, P., Sirag, E., & Capeluck, E. (2015). *Canada 2030: An agenda for sustainable development - Post-2015 data test country level experiences.* Ottawa, ON: Norman Paterson School of International Affairs and the Centre for the Study of Living Standards. Retrieved July 25, 2017 from http://www.post2015datatest.com/wp-content/uploads/2015/02/Canada-2030-Final-2014_.pdf

Klassen, S. (2016). Goal 2: End hunger. Achieve food security and improved nutrition and promote sustainable agriculture. In *Keeping score: UN sustainable development goals* (pp. 14-17). Vancouver, BC: BC Council for International Co-operation. Retrieved September 6, 2017 from http://bccic.ca/keeping-score-un-sustainable-development-goals/

Klodawsky, F. (2006). Landscapes on the margins: Gender and homelessness in Canada. *Gender, Place & Culture: A Journal of Feminist Geography, 13*(4), 365-381.

Knotsch, C., & Kinnon, D. (2011). *If not now … when? Addressing the ongoing Inuit housing crisis in Canada.* Ottawa, ON: National Aboriginal Health Organization.

Kornelson, J., Kotaska, A., Waterfall, P., Willie, L., & Wilson, D. (2010). The geography of belonging: The experience of birthing at home for First Nations women. *Health & Place, 16*(4), 638-45.

Kovesi, T. (2012). Respiratory disease in Canadian First Nations and Inuit children. *Paediatrics Child Health, 17*(7), 376-380.

Kulig, J.C., Kilpatrick, K., Moffitt, P., & Zimmer, L. (2015). Recruitment and retention in rural nursing: It's still an issue! *Nursing Leadership, 28*(2), 40-50.

Lalonde, A.B., Butt, C., & Bucio, A. (2009). Maternal health in Canadian Aboriginal communities: Challenges and opportunities. *Journal of Obstetricians & Gynaecologists of Canada, 31*(10), 956-62.

Lamman, C., & Macintyre, H. (2016). *An introduction to the state of poverty in Canada.* Vancouver, BC: Fraser Institute. Retrieved July 25, 2017 from https://www.fraserinstitute.org/sites/default/files/an-introduction-to-the-state-of-poverty-in-canada.pdf

Lee, E.O.J., & Ferrer, I. (2014). Examining social work as a Canadian settler colonial project. *Journal of Critical Anti-Oppressive Social Inquiry*, *1*(1), 1-20.

Levasseur, J., & Marcoux, J. (2015) Bad water: 'Third World' conditions on First Nations in Canada. *CBC News*, October 15. Retrieved September 15, 2017 from http://www.cbc.ca/news/canada/manitoba/bad-water-third-world-conditions-on-first-nations-in-canada-1.3269500

Loiselle, M., & Lauretta, M. (2006). *The wellness wheel: An Aboriginal contribution to social work*. Waterloo, ON: Breaking barriers and creating common ground through a holistic approach workshop conducted at the First North-American Conference on Spirituality and Social Work, University of Waterloo. Retrieved September 14, 2017 from http://www.reseaudialog.qc.ca/Docspdf/LoiselleMcKenzie.pdf

Lori Ann Roness Consulting. (2010). *Examining partnership arrangements between Aboriginal and non-Aboriginal businesses.* Dartmouth, NS: The Atlantic Aboriginal Economic Development Integrated Research Program, AAEDIRP. Retrieved September 6, 2017 from http://www.apcfnc.ca/images/uploads/FinalReport-BusinessPartnershipArrangements.pdf

Lui, E (2017a) 1 in 4 people living on a First Nations reserve may not have clean water. *Council of Canadians Blog*, March 19, 2017. Retrieved May 1, 2017 from https://canadians.org/blog/1-4-people-living-first-nations-reserve-may-not-have-clean-water

Lui, E. (2017b). High and dry: Trudeau government abandons protections for 99% of lakes and rivers in Canada. *Council of Canadians Blog*, March 23. Retrieved September 6, 2017 from https://canadians.org/blog/high-and-dry-trudeau-government-abandons-protections-99-lakes-and-rivers-canada

Lowan-Trudeau, G. (2016). The time has come: towards ecosystem protection and Indigenous rights. In *Transforming our world: Canadian perspectives on sustainable development goals* (pp. 49-50).Ottawa, ON: Canadian Council for International Co-operation. Retrieved September 6, 2017 from http://www.ccic.ca/_files/en/what_we_do/jan2016_transforming_our_world-ccic-final.pdf

Macdonald, D., & Wilson, D. (2016). *Shameful neglect: Indigenous child poverty in Canada.* Ottawa, ON: Canadian Centre for Policy Alternatives. Retrieved September 14, 2017 from https://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2016/05/Indigenous_Child%20_Poverty.pdf

Mashford-Pringle, A. (2012). Early learning for Aboriginal children: Past, present and future and an exploration of the Aboriginal Head Start Urban and Northern Communities Program in Ontario. *First Peoples Child & Family Review, 7*(1), 127-140.

McGrath, A., & Stevenson, W. (1996). Gender, race, and policy: Aboriginal women and the state in Canada and Australia. *Labour History, 71*, 37-53.

Mitchell, T. (2014). Preface. In *The internationalization of Indigenous rights: UNDRIP in the Canadian context.* Waterloo, ON: Centre for International Governance Innovation. Retrieved July 31, 2018 from https://www.cigionline.org/sites/default/files/indigenous_rights_special_report_web_1.pdf

Morency, J.-D., Caron-Malenfant, E., Coulombe, S., & Langlois, S. (2015). *Projections of the Aboriginal population and households in Canada, 2011 to 2036*. Ottawa, ON: Statistics Canada, Catalogue no. 91-552-X.

Moss, W., & Gardner-O'Toole, E. (1987, revised 1991). *Aboriginal people: History of discriminatory laws*. Ottawa, ON: Law and Government Division, Government of Canada. Retrieved October 27, 2017 from http://publications.gc.ca/Collection-R/LoPBdP/BP/bp175-e.htm#(1)txt

Munroe, E.A., Borden, L.L., Orr, A.M., Toney, D., & Meader, J. (2013). Decolonizing Aboriginal education in the 21st Century. *McGill Journal of Education, 48*(2), 317-338.

Nargund, G. (2009). Declining birth rate in developed countries: A radical policy re-think is required. *Facts, Views & Vision: Issues in Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Health, 1*(3), 191-193.

National Aboriginal Economic Development Board [NAEDB]. (2015). *The Aboriginal economic progress report.* Gatineau, QC: Author. Retrieved September 12, 2017 from http://www.naedb-cndea.com/reports/NAEDB-progress-report-june-2015.pdf

National Collaborating Centre for Aboriginal Health [NCCAH]. (2017a). *Education as a social determinant of First Nations, Inuit and Métis health*. Prince George, BC: Author.

National Collaborating Center for Aboriginal Health [NCCAH]. (2017b). *Housing as a social determinant of First Nations, Inuit and Métis health*. Prince George, BC: Author.

Ogden, A., & Johnson, P. (2002). *Climate change impacts and adaptation in northern Canada.* Ottawa, ON: Senate Standing Committee on Forestry and Agriculture, Government of Canada. Retrieved September 6, 2017 from https://sencanada.ca/content/sen/committee/372/agri/power/north-e.htm

Organization of Economic Co-operation and Development [OECD]. (2011a). How does education affect employment rates? *Education at a Glance 2011: Highlights.* Paris: OECD Publishing. Retrieved October 24, 2017 from http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/9611051ec016.pdf?expires=1508886759&id=id&accname=guest&checksum=F5CF23E4E9E6F931645FE62C310C7802

Organization of Economic Co-operation and Development [OECD]. (2011b). How does educational attainment affect participation in the labour market? *Education at a Glance 2011.* Paris: OECD Publishing. Retrieved October 24, 2017 from http://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/48630772.pdf

Orkin, A.J. (2003). When the law breaks down: Aboriginal peoples in Canada and governmental defiance of the rule of law. *Osgoode Hall Law Journal, 4*(2/3), Article 15.

Park, J., Tjepkema, M., Goedhuis, N., & Pennock, J. (2015). Avoidable mortality among First Nations adults in Canada: A cohort analysis. *Health Reports, 26*(8), 10-16.

Parkin, A. (2015). *International report card on public education: Key facts on Canadian achievement and equity.* Toronto, ON: The Environics Institute.

Patrick, C. (2014). *Aboriginal homelessness in Canada: A literature review.* Toronto, ON: Canadian Homelessness Research Network Press.

Porter, J. (2017). Winter roads to northern Ontario First Nations destroyed by warm weather. *CBC News*, January 23. Retrieved July 25, 2017 from http://www.cbc.ca/news/canada/thunder-bay/winter-roads-melt-1.3945757

Public Health Agency of Canada [PHAC]. (2011a). *Diabetes in Canada: Facts and figures from a public health perspective.* Ottawa, ON: Author. Retrieved July 27, 2017 from http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/publications/diabetes-diabete/facts-figures-faits-chiffres-2011/pdf/facts-figures-faits-chiffres-eng.pdf

Public Health Agency of Canada [PHAC]. (2011b). Hepatitis C virus (HCV) among Aboriginal people surveyed by three national enhanced surveillance systems in Canada. *Epi-Update.* Ottawa, ON: Author.

Public Health Agency of Canada [PHAC]. (2015). Chapter 8: HIV/AIDS among Aboriginal people in Canada. *HIV/AIDS Epi Updates.* Ottawa, ON: Author.

Public Health Agency of Canada [PHAC]. (2017). *Aboriginal Head Start in Urban and Northern Communities: Promising practices from Aboriginal Head Start in Urban and Northern Communities*. Toronto, ON: Presentation at the 14th Annual Summer Institute on Early Childhood Development, Addressing Inequity in Canada through Early Childhood Education, June 2. http://www.oise.utoronto.ca/atkinson/UserFiles/File/Events/20170602_Summer_Institute_2017/SI_2017_Presentations/Promising_practices_from_Aboriginal_Head_Start_in_Urban_and_Northern_Communities.pdf

Reading, C.L., & Wien, F. (2013). *Health inequalities and the social determinants of Aboriginal peoples' health*. Prince George, BC: National Collaborating Centre for Aboriginal Health.

Royal Canadian Mounted Police. (2015). *Missing and murdered Aboriginal women: 2015 update to the national operational overview*. Retrieved September 15, 2017 from http://www.rcmp-grc.gc.ca/en/missing-and-murdered-aboriginal-women-2015-update-national-operational-overview

Samson, C. (2016). Canada's strategy of dispossession: Aboriginal land and rights cessions in comprehensive land claims. *Canadian Journal of Law and Society, 31*(1), 87-110.

Schiffer, K., & Schatz, E. (2008). *Marginalisation, social inclusion and health: Experiences based on the work of Correlation – European Network Social Inclkusion & Health*. Amsterdam, Netherlands: Foundation RegenboogAMOC. Retrieved August 23, 2017 from http://www.drugsandalcohol.ie/11927/1/Correlation_marginalisation_web.pdf

Schissel, B., & Wotherspoon, T. (2003). *The legacy of school for Aboriginal people: Education, oppression, and emancipation*. Don Mills, ON: Oxford University Press.

Smylie, J., Fell, D., Ohlsson, A., and the Joint Working Group on First Nations, Indian, Inuit, and Métis Infant Mortality of the Canadian Perinatal Surveillance System. (2010). A review of Aboriginal infant mortality rates in Canada: Striking and persistent Aboriginal/non-Aboriginal inequities. *Canadian Journal of Public Health, 101*(2), 143-48.

Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology [SSCSAST]. (2013). *In from the margins: Part II: Reducing barriers to social inclusion and social cohesion*. Ottawa, ON: Author. Retrieved October 27, 2017 from https://sencanada.ca/content/sen/Committee/411/soci/rep/rep26jun13-e.pdf

Statistics Canada. (2008). *2006 Census dictionary*. Ottawa, ON: Minister Responsible for Statistics Canada.

Statistics Canada. (2015) *Aboriginal statistics at a glance: 2nd Edition*. Ottawa, ON: Author. Retrieved July 26, 2017 from http://www.statcan.gc.ca/pub/89-645-x/89-645-x2015001-eng.htm

Statistics Canada. (2016a). Health indicators by Aboriginal identity, 2011 to 2014. *Health indicator profile by Aboriginal identity and sex, age standardized rate, four-year estimates, Canada, provinces and territories*. Cansim table 105-0515. Ottawa, ON: Author. Retrieved July 26, 2017 from http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/161209/dq161209e-cansim-eng.htm

Statistics Canada. (2016b). *The educational attainment of Aboriginal peoples in Canada*. Ottawa, ON: Author. Retrieved on September 11, 2017 from http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-012-x/99-012-x2011003_3-eng.cfm

Statistics Canada. (2017a). Aboriginal peoples in Canada: Key results from the 2016 Census. *The Daily,* October 25.

Statistics Canada. (2017b). *The Aboriginal population in Canada (fact sheet)*. Ottawa, ON: Author, Catalogue # 11-627-M.

Suzuki, D., & Barlow, M. (2017) The Province: Trudeau much like Harper on environmental protection, *Council of Canadians Blog*, April 10. Retrieved May 1, 2017 from https://canadians.org/blog/trudeau-much-harper-environmental-protection

Tarasuk, V., Mitchell, A., & Dachner, N. (2016). *Household food insecurity in Canada, 2014*. Toronto, ON: Research to identify policy options to reduce food insecurity (PROOF). Retrieved July 25, 2017 from http://proof.utoronto.ca/

Tjepkema, M., Wilkins, R., Senécal, S., Guimond, E., & Penney, C. (2009). Mortality of Métis and Registered Indian adults in Canada: An 11-year follow-up study. *Health Reports, 20*(4), 31-51.

Trudeau, J., Hon. (2017a). Statement by the Prime Minister of Canada on National Aboriginal Day, June 21. Ottawa, ON: Prime Minister's Office, Government of Canada. Retrieved from https://pm.gc.ca/eng/news/2017/06/21/statement-prime-minister-canada-national-aboriginal-day

Trudeau, J., Hon. (2017b). Prime Minister Justin Trudeau's Address to the 72th Session of the United Nations General Assembly, New York, September 21. Ottawa, ON: Prime Minister's Office, Government of Canada. Retrieved July 31, 2018 from https://pm.gc.ca/eng/news/2017/09/21/prime-minister-justin-trudeaus-address-72th-session-united-nations-general-assembly.

Truth and Reconciliation Commission of Canada [TRC]. (2015). *Truth and Reconciliation Commission of Canada: Calls to Action*. Winnipeg, MB: Author. Retrieved August 24, 2017 from http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/2015/Findings/Calls_to_Action_English2.pdf

Turner, A. (2016). Living arrangements of Aboriginal children aged 14 and under. *Insights on Canadian Society*. Ottawa, ON: Statistics Canada, Catalogue 75-006-X.

Uhanova, J., Tate, R.B., Tataryn, D.J., & Minuk, G.Y. (2013). The epidemiology of hepatitis C in a Canadian Indigenous population. *Canadian Journal of Gastroenterology, 27*(6), 336-340.

United Nations. [UN]. (2012). *The future we want*. Rio de Janeiro, Brazil: Rio +20 United Nations Conference on Sustainable Development. Retrieved September 15, 2017 from https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/733FutureWeWant.pdf

United Nations. [UN]. (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development*. New York, NY: Author. Retrieved September 15, 2017 from https://sustainabledevelopment.un.org/index.php?page=view&type=400&nr=2125&menu=1515

United Nations Development Programme [UNDP]. (2016a). Briefing note for countries on the 2016 Human Development Report – Canada. *Human Development Report 2016*. New York, NY: Author. Retrieved October 24, 2017 from http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/CAN.pdf

United Nations Development Programme [UNDP]. (2016b). *Human Development Report 2016*. New York, NY: Author. Retrieved October 24, 2017 from http://hdr.undp.org/sites/default/files/2016_human_development_report.pdf

United Nations Economic and Social Council [UNSD]. (2016a). *Report of the interagency and expert group on sustainable development goal Indicators*. Retrieved September 6, 2017 from https://unstats.un.org/unsd/statcom/47th-session/documents/2016-2-IAEG-SDGs-Rev1-E.pdf

United Nations Economic and Social Council [UNSD]. (2016b). *Revised list of global sustainable development goal indicators*. Retrieved July 26, 2017 from https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Official%20Revised%20List%20of%20global%20SDG%20indicators.pdf

United Nations [UN] General Assembly. (2012). *A/ RES/66/288- Resolution adopted by the General Assembly on 27 July 2012*. New York: Author. Retrieved July 26, 2017 from http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/66/288&Lang=E

United Nation's Permanent Forum on Indigenous Issues [UNPFII]. (2016). *Indigenous peoples and the 2030 agenda*. The United Nations Permanent Forum on Indigenous Issues. Retrieved September 6, 2017 from http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/2016/Docs-updates/backgrounderSDG.pdf

United Nations [UN] Statistics Division. (n.d.). Official list of MDG indicators. *Millennium development goals indicators*. Retrieved September 6, 2017 from https://mdgs.un.org/unsd/mdg/Host.aspx?Content=Indicators/OfficialList.htm

Van Wagner, V., Epoo, B., Nastapoka, J., & Harney, E. (2007). Reclaiming birth, health, and community: Midwifery in the Inuit villages of Nunavik, Canada. *Midwifery & Women's Health, 52*(4), 384-391.

Van Wagner, V., Osepchook, C., Harney, E., Crosbie, C., & Tulugak, M. (2012). Remote midwifery in Nunavik, Québec, Canada: Outcomes of perinatal care for the Inuulitsivik Health Centre, 2000-2007. *Birth: Issues in Perinatal Care, 39*(3), 230-237.

Wildcat, M., McDonald, M., Irlbacher-Fox, S., & Coulthard, G. (2014). Learning from the land: Indigenous land based pedagogy and decolonization. *Decolonization: Indigeneity, Education & Society, 3*(3), pp. i-xv.

World Commission on Environment and Development. (1987). *Report of the World Commission on Environment and Development, 96th plenary meeting, 11/Dec/1987*. New York: United Nations General Assembly, A/RES/42/187. Retrieved July 25, 2017 from https://www.un.org/documents/ga/res/42/ares42-187.htm

World Health Organization. (2017). *Social determinants of health*. Geneva: Author. Retrieved September 15, 2017 from http://www.who.int/social_determinants/en/

Woroniuk, B., & Lafrenière, J. (2016). Goal 16a: Peaceful and inclusive societies require women's meaningful participation. In *Transforming our world: Canadian perspectives on the sustainable development goals* (pp. 53-54). Ottawa, ON: Canadian Council for International Co-operation. Retrieved September 6, 2017 from http://www.ccic.ca/_files/en/what_we_do/jan2016_transforming_our_world-ccic-final.pdf

Xiao, L., Zhang, D.-L., Torrie, J., Auger, N., Gros-Louis McHugh, N., & Luo, Z.-C. (2016). Macrosomia, perinatal and infant mortality in Cree communities in Quebec, 1996-2010. *PLoS One, 11*(8), e0160766.

National Collaborating Centre for Indigenous 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
CCNSA.CA