

Enfants, jeunes et familles Autochtones

Énoncé de politiques préparé pour l'Initiative de la phase intermédiaire de l'enfance de l'Alliance nationale pour les enfants

Septembre 2006



FIRST NATIONS
CHILD & FAMILY
CARING SOCIETY
OF CANADA



Table des matières

Introduction	3
Moyens de promouvoir des solutions de politiques à l'égard des enfants, des jeunes et des familles Autochtones	5
1. Réconciliation : une approche essentielle au changement	6
2. Services de soutien à domicile et de prévention dans le cadre de la protection de l'enfance.....	7
3. Adoption du principe de Jordan.....	9
4. Soutiens pour les enfants affectés par l'ETCAF	10
5. Réduire le risque de diabète de type 2 chez les enfants Autochtones	11
Liste des principales ressources :	12

Enfants, jeunes et familles Autochtones¹

Énoncé de politiques préparé pour l'Initiative de la phase intermédiaire de l'enfance de l'Alliance nationale pour les enfants

Introduction

Les Autochtones au Canada sont affectés par des conditions sociales et de santé bien plus déplorable qu'aucun autre groupe démographique dans ce pays. Ces piètres conditions, y compris la mauvaise santé, la profonde pénurie de logements convenables, l'approvisionnement d'eau polluée ou pas d'eau courante du tout, un système d'éducation inefficace, la pauvreté et la dislocation familiale se produisent à un degré habituellement associé aux pays du Tiers-monde.² La persistance de ce genre de conditions sociales au Canada, qui pourtant se place au cinquième rang des meilleurs pays au monde selon l'Indice de développement humain des Nations Unies, est inacceptable. Bien qu'il y ait eu quelques progrès positifs au cours des récentes années pour réduire l'écart des chances dans la vie, par exemple avec l'augmentation de l'espérance de vie des Autochtones, il y a de nombreux domaines où l'exclusion sociale des enfants Autochtones en fait s'aggrave. Ce document propose d'une part un processus pour communiquer de façon respectueuse avec les communautés Autochtones en vue d'éliminer l'écart des chances dans la vie des enfants, des jeunes et des familles Autochtones, et d'autre part des moyens pour l'Alliance nationale pour les enfants et ses membres de collaborer activement avec les communautés Autochtones afin de mettre en place des solutions de politiques prometteuses.

Les enfants Autochtones dans la phase intermédiaire de l'enfance représentent la plus grande proportion de l'ensemble de la population Autochtone au Canada. Les enfants Autochtones (de 5 à 14 ans) forment plus de 25% de la population des Premières Nations,³ tant en milieu urbain que dans les réserves.⁴ En élaborant des réponses aux enjeux auxquels font face les enfants Autochtones de 6 à 12 ans, on ne doit pas perdre de vue que plusieurs perspectives culturelles autochtones valorisent l'interdépendance et l'aspect holistique; c'est-à-dire que l'éducation des enfants en fonction de catégories d'âge délimitées (par ex. : la petite enfance, l'âge scolaire, l'adolescence) est

¹ Les peuples Autochtones au Canada représentent des groupes culturels et linguistiques divers. Dans le contexte de ce document, l'appellation «Autochtone» inclut les Premières Nations, les Métis et les Inuit.

² Blackstock, Clarke, Cullen, D'Hondt, Formsma (2003) *Keeping the Promise: The Convention on the Rights of the Child and the Lived Experience of First Nations children and youth*. Ottawa: First Nations Child and Family Caring Society of Canada.

³ Affaires Indiennes et du Nord Canada (AINC), Les femmes autochtones : Profil d'après le Recensement de 2001. (Février 2006).

⁴ Le terme «urbain» correspond à des agglomérations avec un minimum de densité de population, tel que défini par Statistique Canada, en général avec des zones commerciales et industrielles et des services publics comme des aéroports et des parcs. Le terme «dans les réserves» correspond à une région géographique définie d'après la Loi sur les Indiens, qui est réservée à l'occupation par des Indiens ou une Bande d'Indiens. Actuellement, on constate une augmentation dans la population Autochtone de personnes vivant en milieu urbain, jeunes et en famille monoparentale : 69% des Autochtones au Canada vivent hors réserve et 50% vivent en milieu urbain.

considérée comme artificielle et risque de nier les transitions du cycle de la vie que plusieurs cultures autochtones jugent cruciales. Cela ne veut pas dire que les Autochtones ne sont pas à l'écoute des besoins développementaux des enfants, mais plutôt que le développement fait partie du cycle complet de la vie de l'enfant, au lieu d'être pris dans le cadre de catégories délimitées et fermées avec peu de transitions.

Le financement pour les services de base, comme l'éducation, le développement économique et social, les édifices et leur maintenance, a diminué de près de 13% depuis 1999-2000. Cependant, le coût de prestations de services comparables pour les Autochtones est plus élevé que pour les non-Autochtones en raison des niveaux plus grands de besoins résultant des effets de la colonisation,⁵ ce qui entraîne des coûts sociaux plus élevés dans plusieurs Premières Nations. La situation démographique différente est aussi un facteur : par exemple, les Premières Nations ont une répartition différente de population que les autres Canadiens puisque les jeunes en forment la majorité. En raison de la plus grande proportion de jeunes dans la population des Premières Nations, les coûts liés aux services aux enfants et aux jeunes sont proportionnellement plus élevés que pour l'ensemble de la population. De plus, la recherche indique que les enfants des Premières Nations vivant dans les réserves ne reçoivent qu'une prestation négligeable de services de la part du secteur bénévole et communautaire, qui typiquement ne fournit pas de services aux résidents des réserves.⁶ Pris dans leur ensemble, le financement fédéral inéquitable pour les programmes aux enfants, la pénurie de soutiens de la part du secteur bénévole et communautaire et le besoin plus élevé de services créent une situation dans laquelle les familles Autochtones sont considérablement défavorisées en matière d'accès aux services pour prendre soin de leurs enfants.

Dans ce contexte d'inégalité générale de l'accès aux services touchant les enfants, les jeunes et les familles Autochtones, les enfants de 6 à 12 ans sont particulièrement défavorisés étant donné qu'il y a très peu de programmes spécifiquement ciblés pour les besoins développementaux et culturels de ces enfants. Les enfants et les jeunes Autochtones font face à d'importants écarts en ce qui est de la santé et des soins de santé. Tout au long des années 1990, par exemple, le financement des programmes destinés aux enfants Autochtones de 6 à 12 ans en milieu urbain a subi des coupures.⁷ Le manque de programmes et de services pour répondre aux besoins des jeunes enfants Autochtones est inacceptable dans un pays où l'on prévoit des surplus budgétaires fédéraux de 40 milliards de dollars au cours des trois prochaines années.⁸

⁵ La colonisation correspond ici à un processus incluant l'incursion géographique, la dislocation socioculturelle, la mise en vigueur d'un contrôle politique externe et la dépossession économique, accompagnée d'une fourniture de services sociaux de niveau inférieur. Voir Frideres, J. (1983). *Native people in Canada: Contemporary conflicts*. Citation dans M. Kelm (1998) *Colonizing bodies: Aboriginal health and healing in British Columbia, 1900-1950* (pp.295-296). Vancouver : UBC Press.

⁶ Nadjiwan & Blackstock (2003) *Caring across the boundaries: Promoting access to the voluntary sector resources for First Nations children and families report*. Ottawa: First Nations Child and Family Caring Society of Canada.

⁷ National Association of Friendship Centres (Octobre, 2005). *The Impact of Aboriginal Friendship Centres Program on Increasing Canada's Productivity*, Mémoire au Comité permanent des Finances.

⁸ Canadian Centre for Policy Alternatives. (2005). *Federal Fiscal Forecasting: Round 4: report to the House of Commons Standing Committee on Finance*. 24 octobre 2005. Ottawa: CCPA.

Moyens de promouvoir des solutions de politiques à l'égard des enfants, des jeunes et des familles Autochtones

Les programmes communautaires desservant les enfants Autochtones et leur famille sont essentiels pour réduire les écarts existant entre les enfants Autochtones et les autres enfants. La recherche indique systématiquement que la clé du succès pour assurer des résultats socioéconomiques durables dans les communautés Autochtones consiste à leur laisser le pouvoir de prendre des décisions communautaires pour l'élaboration et la fourniture de programmes qui les concernent et leur fournir des ressources adéquates et soutenues pour les accomplir. Les communautés des Premières Nations, Inuit et métisses sont les mieux placées pour déterminer comment répondre aux besoins de leurs enfants et de leurs familles et le rôle du secteur bénévole et communautaire est d'appuyer leurs décisions au moyen de défense des droits, de la provision de ressources et du partage des connaissances et des compétences. Un secteur engagé, au courant des besoins de santé des enfants et des jeunes Autochtones et fermement décidé à une approche collaborative pour améliorer les conditions de santé, pourrait faire toute une différence. Il est nécessaire de développer des efforts stratégiques, coordonnés et d'envergure — sous l'égide d'organisations autochtones — pour plaider en faveur de changements de politiques publiques qui bénéficieront à la santé des enfants et des jeunes. Les organismes du secteur bénévole et communautaire pourraient aussi apporter leur soutien au développement d'organismes bénévoles à l'échelon des communautés.⁹

Étant donné les nombreuses communautés Autochtones au Canada avec leurs différentes cultures, traditions et langues, il est crucial d'éviter de déployer des programmes nationaux pan-autochtones qui trop souvent ne respectent pas les divers contextes et besoins des enfants dans ces communautés. En tant qu'organisation nationale, l'Alliance nationale pour les enfants devrait nouer des liens de travail respectueux avec les organismes nationaux autochtones et chercher à savoir quels programmes, politiques ou solutions de politiques ils seraient prêts à appuyer. En contrebalançant les atouts à la fois des organismes autochtones et des membres de l'Alliance pour promouvoir des politiques et des programmes, on crée une plateforme plus solide pour en finir avec l'exclusion sociale des enfants Autochtones et faire en sorte que des solutions prometteuses soient mises en place en leur faveur.

Ce document va résumer un certain nombre de solutions de politiques basées sur des données probantes qui ont été développées par des personnes Autochtones, pour lesquelles l'Alliance peut prendre des mesures immédiates afin d'améliorer de façon significative les chances dans la vie des enfants Autochtones dans la phase intermédiaire de l'enfance. Les recommandations d'action pour chacune de ces questions de politiques s'appliquent tant aux communautés en milieu urbain que dans les réserves et doivent être prises dans ce contexte. Ces questions sont :

⁹ Many Hands, One Dream: New Perspectives on the Health of First Nations, Inuit and Métis children. www.manyhandedream.ca.

- L'importance de la réconciliation afin d'optimiser les résultats pour les enfants et les jeunes Autochtones
- Le financement des services de soutien à domicile et de prévention pour la protection de l'enfance dans les réserves;
- L'adoption immédiate du **Principe de Jordan**, un modèle de dispute juridictionnelle qui place l'enfant d'abord;
- Des soutiens pour maintenir les enfants affectés par l'ETCAF dans leur famille de naissance;
- Réduire le risque de diabète de type 2 chez les enfants Autochtones.

1. Réconciliation : une approche essentielle au changement

Au cours des vingt dernières années, des services adaptés culturellement ont été développés afin de mieux répondre aux risques disproportionnés que courent les enfants Autochtones. L'efficacité de ces services est inégale, plusieurs d'entre eux étant limités à des adaptations de programmes conventionnels qui trop souvent font preuve de neutralité culturelle, et par conséquent l'effet général peut résulter en une situation où les ajustements culturellement appropriés sont traités comme accessoires au lieu d'éléments fondamentaux du programme. Un autre élément absent pour évaluer dans quelle mesure les programmes sont culturellement appropriés, est que l'on manque souvent d'examiner les valeurs fondamentales et les attitudes préconçues des systèmes de services et des professions, ce qui se solde par une chance perdue de voir s'il y aurait eu des options de réviser ou d'améliorer des valeurs professionnelles, la pédagogie ou des politiques.

Des mouvements récents tant dans la protection de l'enfance que dans la santé des enfants Autochtones ont activement incité les professionnels du travail social et des soins de santé à mieux identifier comment les valeurs, les croyances et les pratiques de ces professions soutiennent et répondent au bien-être des enfants Autochtones. Ces mouvements ont maintenant développé des processus et des principes visant à guider un changement fondamental au sein de ces professions pour mieux desservir les enfants Autochtones. Pour davantage de détails, veuillez consulter les ressources disponibles dans *Reconciliation in Child Welfare: Touchstones of Hope for Indigenous Children, Youth and Families* (www.reconciliationmovement.org) et dans *Many Hands One Dream: Principles for a new perspective on the health of First Nations, Inuit and Métis children and youth* (www.manyhandedream.ca) afin d'éclairer vos travaux.

Recommandation :

Que les organisations qui influencent les politiques ou fournissent des services et des soutiens aux enfants et aux jeunes Autochtones se conforment aux principes et aux recommandations trouvées dans les documents *Reconciliation in Child Welfare: Touchstones of Hope for Indigenous children, youth and families* et *Many Hands One Dream: Principles for a New Perspective on the Health of First Nations, Inuit and Métis Children and Youth* et développent des moyens d'appliquer ces principes dans l'ensemble de leurs activités.

2. Services de soutien à domicile et de prévention dans le cadre de la protection de l'enfance

Le mode de financement actuel du gouvernement fédéral, intitulé Directive 20-1, chapitre 5 (qu'on appellera ici la Directive), visant à aider les agences de services des Premières Nations aux enfants et à la famille à fournir des services de protection de l'enfance dans les réserves, a été fortement critiqué d'encourager à retirer les enfants des Premières Nations de leur milieu et de les mettre en placement. Tandis que la Directive fournit un remboursement illimité pour les enfants placés en famille d'accueil, en foyer de groupe ou dans un établissement, le financement pour les opérations des agences (personnel, édifices, développement de politiques, etc.) ainsi que les soutiens à domicile aux enfants et leur famille est alloué à la portion des opérations selon la formule actuelle et représente un montant fixe en fonction du dépassement d'un seuil de population pour les enfants indiens inscrits vivant dans les réserves. La formule ne tient pas compte des besoins de l'enfant dans le calcul des opérations, par conséquent les communautés avec des besoins élevés reçoivent le même montant que celles avec des moindres besoins mais d'une taille semblable. Deux révisions indépendantes de la formule couvrant les opérations ont conclu qu'il y avait très peu de financement pour les services de prévention, même pour les agences de services des Premières Nations qui reçoivent l'allocation complète pour leurs opérations. Cela se traduit par une pénurie de fonds pour aider les familles des Premières Nations à garder leurs enfants en toute sécurité à la maison et par des fonds illimités pour les enlever à leur famille.

La surreprésentation critique des enfants des Premières Nations dans le système de protection de l'enfance est une conséquence du manque de services de soutien direct aux enfants et aux familles. La recherche a signalé qu'en mai 2005, «un enfant sur dix des Premières Nations était pris en charge, par rapport à un enfant sur 200 dans le reste de la population»,¹⁰ le taux de placement le plus élevé se produisant dans les années intermédiaires de l'enfance.¹¹ *L'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (CIS-2003)* de 2003 a révélé que le facteur le plus prévalent sur le placement des enfants des Premières Nations qui sont pris en charge était la négligence physique liée à la pauvreté, au logement inférieur aux normes et aux toxicomanies dans le milieu familial où vit l'enfant. Ces déterminants clés de la prise en charge des enfants par les agences de protection de l'enfance sont évitables et il est important de remarquer que deux des déterminants clés sont hors du contrôle des parents des Premières Nations, qui ne sont pas en mesure de les changer. Tout au moins, un financement adéquat du gouvernement fédéral pour des services de soutien à domicile aiderait à diminuer le nombre d'enfants pris en charge par les agences de protection de l'enfance.

La législation en matière de protection de l'enfance dans chaque province contient des provisions en faveur de la prestation de services ayant pour résultat le moins de perturbation possible du noyau familial. C'est ce qui a été déterminé comme étant dans

¹⁰ First Nations Child and Family Caring Society of Canada, Rapport annuel 2004/05.

¹¹ Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants : rapport final, (2005).

le meilleur intérêt des enfants. La Cour Suprême du Canada a jugé que pour émettre un mandat de retrait d'un enfant, le tribunal doit d'abord déterminer que le meilleur intérêt de l'enfant exige un transfert temporaire ou permanent de la garde de l'enfant.¹² Cette détermination dépend de la capacité des parents de s'occuper de leurs enfants puisqu'une décision de les retirer indique qu'un parent est «inapte» à s'occuper de son (ses) enfant(s). Comme nous l'avons vu plus haut, la plupart des facteurs responsables de la prise en charge des enfants des Premières Nations sont hors du contrôle des parents et n'ont pas grand-chose à voir avec l'aptitude directe des parents de s'occuper de leurs enfants. Dès le départ, les dés sont jetés au détriment des enfants des Premières Nations et de leurs parents.

Il est crucial pour l'avenir des enfants des Premières Nations d'adopter une «approche centrée sur la famille, protégeant la famille dans un cadre d'action de développement communautaire et avec une bonne dose de contenu culturel».¹³ Si on continue sur une voie axée sur la protection et le retrait des enfants, on en arrivera éventuellement à une augmentation accrue du nombre d'enfants des Premières Nations pris en charge, au loin de leur famille et de leur communauté.

Recommandation :

Les agences de protection de l'enfance des Premières Nations doivent recevoir suffisamment de financement pour fournir des services de soutien à domicile et de prévention aux enfants des Premières Nations et à leur famille afin de donner aux enfants une chance équitable de rester chez eux en toute sécurité.¹⁴¹⁵

¹² Voir *New Brunswick (Ministère de la santé et des services communautaires) v. G. (J.)*, [1999] 3 S.C.R. 1123.

¹³ Loxley, J. & DeRiviere, L. Promoting Community & Family Wellness: Least Disruptive Measures and Prevention, in Wen:De (2005).

¹⁴ Pour d'autres informations, et documentation sur cette recommandation, veuillez consulter le Wen'de Report sur le site Internet de First Nation Child and Family Caring Society, à www.fncaringsociety.com

¹⁵ Pour davantage d'informations sur la façon dont les services de protection de l'enfance peuvent mieux répondre aux besoins des enfants Autochtones, veuillez consulter le rapport Reconciliation in Child Welfare: Touchstones of Hope for Indigenous children, youth and families à www.reconciliationmovement.org

3. Adoption du principe de Jordan

Les enfants des Premières Nations inscrits dans le cadre de la Loi sur les Indiens sont continuellement aux prises d'un borbier de disputes intergouvernementales et interdépartementales sur des questions de juridiction concernant la responsabilité d'assumer les coûts des soins pour les enfants des Premières Nations avec des besoins spéciaux. Jordan était un enfant souffrant d'un trouble génétique complexe qui a été obligé de passer toute sa vie à l'hôpital, non à cause de sa maladie, mais parce que deux ministères fédéraux ne sont pas parvenus à s'entendre sur lequel devrait payer les coûts de soins pour Jordan dans un foyer d'accueil médicalement adapté. De nombreux enfants comme Jordan sont pris en charge dans le seul but d'avoir accès à des services et soutiens médicaux nécessaires.

Le grand public canadien reçoit des services du gouvernement fédéral, des gouvernements provinciaux et des municipalités dans un ordre de près de deux fois et demi supérieur à ceux reçus par les Premières Nations.¹⁶ Si Jordan n'avait pas fait partie d'une réserve, le coût total par jour aurait été couvert par l'agence non-autochtone de protection de l'enfance qui aurait été elle-même complètement remboursée par le gouvernement provincial. On aurait mis en priorité les besoins de l'enfant. Cependant, alors que les interminables négociations sur les coûts des soins pour Jordan se poursuivaient, Jordan était confiné à un milieu hospitalier privé de tout ce qu'il aurait pu voir, sentir et entendre dans un domicile aimant.

Finalement, un arrangement a été atteint pour les soins de Jordan. Avant qu'il ne quitte l'hôpital pour aller vivre dans son nouveau domicile au sein de sa communauté, Jordan a accidentellement débranché son tube respiratoire et est décédé. À la mémoire de Jordan, nous demandons au gouvernement fédéral et aux provinces d'adopter une politique de «l'enfant d'abord» concernant les enfants des Premières Nations. Ces enfants méritent un accès équitable aux services et soutiens qui sont à la portée des autres enfants canadiens.

Recommandation :

Que le gouvernement fédéral et les provinces adoptent immédiatement une politique de «l'enfant d'abord» afin que les besoins des enfants des Premières Nations ne soient pas mis de côté en raison des disputes de juridiction intergouvernementales ou interdépartementales.¹⁷

¹⁶ Assemblée des Premières Nations. Financement accordé aux Premières Nations : Les faits, les mythes, et la voie à suivre. www.afn.ca/cmslib/general/Federal-Government-Funding-to-First-Nations.pdf

¹⁷ Allez à www.fncaringsociety.com pour en savoir davantage et appuyer l'adoption de la Déclaration conjointe de soutien au principe de Jordan (pour la résolution des conflits de compétence en matière de services aux enfants des Premières Nations).

4. Soutiens pour les enfants affectés par l'ETCAF

Il y a une prise de conscience croissante de la fréquence de l'ETCAF (Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale) dans les communautés des Premières Nations, ainsi que des recommandations plus précises sur le meilleur moyen de répondre aux besoins des enfants d'âge scolaire affectés par l'ETCAF ou des troubles neurologiques et développementaux liés à l'alcool. La recherche a établi des taux de fréquence allant jusqu'à 16% dans certaines communautés des Premières Nations, et près de 50% des enfants affectés par l'ETCAF sont pris en charge par les services de protection de l'enfance parce que leur famille n'a pas les ressources ou la capacité de répondre aux besoins spéciaux de leurs enfants sans avoir les soutiens adéquats.

Les enfants affectés par l'ETCAF ont des difficultés d'apprentissage à l'école et font souvent preuve d'anomalies dans leur comportement suite à une inaptitude à s'intégrer socialement, des problèmes pour communiquer, l'hyperactivité, le déficit de l'attention et le manque de compétences pour s'organiser. Les enfants souffrant de ces difficultés courent le risque de conséquences secondaires, par exemple d'avoir affaire aux tribunaux. Il est reconnu qu'un pourcentage élevé de jeunes aux prises avec le système pénal sont affectés par l'ETCAF.

Cependant, la documentation sur l'ETCAF est pleine de rapports de succès liés à l'intervention précoce auprès d'enfants du stade de la petite enfance à la phase intermédiaire de l'enfance.¹⁸ L'intervention par des experts dans la communauté qui œuvrent directement avec les parents et les familles d'accueil en vue de développer chez l'enfant des moyens de communiquer et de se débrouiller s'est avérée bénéfique pour les enfants comme pour leur famille. Toutefois, le financement pour des soutiens dépend souvent d'un diagnostic officiel de l'ETCAF. Les listes d'attente pour les enfants des Premières Nations sont longues et on manque souvent l'occasion d'avoir un diagnostic définitif avant que le créneau pour une possibilité d'intervention précoce ne se referme.¹⁹

Recommandation :

Si on identifie des anomalies du comportement et/ou des difficultés d'apprentissage correspondant aux signes de l'ETCAF, il faudrait commencer sans délai une intervention culturellement ajustée. Même avant d'avoir un diagnostic définitif, les familles et les enfants affectés par l'ETCAF devraient avoir accès à des soutiens appropriés et les personnes qui leur offrent des services devraient avoir reçu une formation adéquate et avoir eu l'occasion de développer des soutiens dans la communauté. De plus, les parents affectés par l'ETCAF devraient se voir accorder des moyens tangibles pour les aider dans leur rôle parental.

¹⁸ Fantastic Antone Succeeds. Kleifeld J, Westcott S, eds. Fairbanks: University of Alaska Press, 1993.

¹⁹ Streissguth AP, Barr HM, Kogan J, Bookstein FL. Understanding the occurrence of secondary disabilities in clients with Fetal Alcohol Syndrome (FAS) and Fetal Alcohol Effects. Final report. Seattle: Fetal Alcohol and drug Unit, 1996.

5. Réduire le risque de diabète de type 2 chez les enfants Autochtones

Le diabète sévit chez les adultes des Premières Nations à un taux deux ou trois fois plus élevé que dans les autres segments de la population. Parmi les adultes des Premières Nations atteints du diabète, 78,2% ont le diabète de type 2. Alors que le diabète de type 2 était auparavant considéré comme une maladie se prononçant à l'âge adulte, on a constaté une augmentation régulière de son apparition chez les enfants des Premières Nations. L'âge moyen auquel le diabète est diagnostiqué chez les jeunes est de 11 ans. Les enfants Inuit et Métis souffrent aussi de taux beaucoup plus élevés de diabète de type 2. Les effets à long terme les plus courants du diabète sont documentés et comprennent des limitations d'activité, la perte de sensation dans les mains et les pieds, des troubles de la vue, des problèmes de circulation, un mauvais fonctionnement rénal et des maladies cardiaques.

Le diabète de type 2 est souvent lié à l'embonpoint ou l'obésité, qui dans de nombreuses communautés Autochtones sont le résultat d'une malnutrition chronique.²⁰ Il y a une corrélation directe entre la pauvreté et une mauvaise alimentation. Les «Objectifs du Millénaire pour le développement» recommandent entre autre de faire des progrès pour augmenter la quantité et la qualité de l'approvisionnement global en aliments et pour améliorer la situation nutritionnelle des populations à risque. Au Canada, il est difficile pour les Autochtones d'avoir accès à un approvisionnement suffisant d'une gamme variée d'aliments sains et de bonne qualité, même si l'approvisionnement alimentaire est adéquat à l'échelon national. De nombreuses familles Autochtones n'ont pas accès à des choix d'aliments frais et plus sains, en conséquence directe de leur pauvreté. Les enfants Autochtones font aussi face à une pénurie d'activités physiques récréatives, soit en raison du coût de participation à ce type d'activités, soit simplement parce qu'elles n'existent pas dans beaucoup de communautés.

Recommandation :

Il faudrait établir dans les communautés Autochtones des programmes de prévention du diabète de type 2 qui soient dirigés par la communauté dans un contexte culturel approprié et qui reconnaissent les facteurs responsables contribuant à des incidences accrues de diabète de type 2, chaque programme étant conçu pour répondre aux besoins uniques de chaque communauté et dirigé par la communauté.

²⁰ La malnutrition, telle que citée dans les principaux résultats sur la nutrition du rapport des Nations Unies *Objectifs du Millénaire pour le développement*, fait souvent partie d'un cercle vicieux qui inclut la pauvreté et la maladie. Ces trois facteurs sont connexes du fait que chacun contribue à la présence et la permanence des deux autres. La malnutrition est synonyme de malnutrition en matière de protéines et calories, c'est-à-dire un déséquilibre entre l'apport de protéines et de calories. Ce déséquilibre comprend tant l'apport insuffisant que l'apport excessif de calories, ce dernier résultant en embonpoint et obésité.

Liste des principales ressources :

Assemblée des Premières Nations. *Financement accordé aux Premières Nations : Les faits, les mythes, et la voie à suivre*. www.afn.ca/cmslib/general/Federal-Government-Funding-to-First-Nations.pdf

Blackstock, Clarke, Cullen, D'Hondt, Formsma (2003) *Keeping the Promise: The Convention on the Rights of the Child and the Lived Experience of First Nations children and youth*. Ottawa: First Nations Child and Family Caring Society of Canada

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants : rapport final (2005).

First Nations Child and Family Caring Society of Canada, Rapport annuel 2004/05

First Nations Child and Family Caring Society of Canada, *Wen:de: The Journey Continues* (2005).

First Nations Child and Family Caring Society of Canada, *Wen:de: We are Coming to the Light of Day* (2005).

First Nations Child and Family Caring Society of Canada and Pauktuutit Inuit Women Association of Canada, *FASD Training Study: Final Report* (2005)

Many Hands, One Dream: New Perspectives on the Health of First Nations, Inuit and Métis children. www.manyhandsonedream.ca

Nadjiwan & Blackstock (2003) *Caring across the boundaries: Promoting access to the voluntary sector resources for First Nations children and families report*. Ottawa: First Nations Child and Family Caring Society of Canada

National Association of Friendship Centres (octobre 2005). *The Impact of Aboriginal Friendship Centres Program on Increasing Canada's Productivity*, Mémoire au Comité permanent des Finances.

Paediatrics and Child Health: Le Journal de la Société canadienne de pédiatrie (2005), vol.10.

Nations Unies, *Objectifs du Millénaire pour le développement*, (rapport 2005) www.un.org/millenniumgoals