



Rapport 2010 sur la pauvreté des enfants et des familles au Canada: 1989 – 2010

Moins de pauvreté = meilleure santé pour tous et toutes

« ... Des milliers d'études accumulées sont arrivées pour l'essentiel à la même conclusion : l'incidence de la pauvreté est une menace sérieuse sinon la plus sérieuse pour la santé et la qualité de vie des personnes, des collectivités et des sociétés dans des pays industrialisés et riches comme le Canada. » Dennis Raphael, 2007 ¹



Mettons fin à la pauvreté des enfants et des familles

Plus de deux décennies sont passées depuis la résolution unanime de la Chambre des communes de « viser à éliminer la pauvreté des enfants au Canada avant l'an 2000 » et une année s'est écoulée depuis que la Chambre des communes en entier a voté pour l'élaboration « d'un plan immédiat pour éradiquer la pauvreté pour tous au Canada. »
Résolutions unanimes de la Chambre des communes, 24 novembre 1989 et 2009

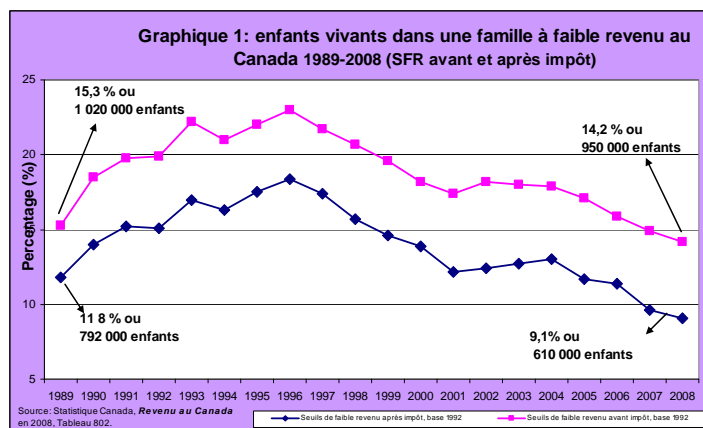
Près d'une personne sur dix, y compris un enfant sur dix, vit encore dans la pauvreté!

Rx	Pauvreté et conditions de vie défavorables au Canada : prescription pour agir
SYMPTÔMES	<ul style="list-style-type: none"> • Environ 1 enfant sur dix (610 000) et leurs familles vivaient en situation de pauvreté (SFR 2008 après impôt), et ce, même avant la récession. C'est plus que les populations de Victoria et de Kelowna combinées, mais ça n'inclut pas l'enfant sur quatre qui grandit dans la pauvreté dans les communautés autochtones. • Une personne sur dix au Canada – membre d'une famille, célibataire ou personne âgée – vivait en situation de pauvreté. • Le travail n'est pas une garantie pour échapper à la pauvreté; 1 enfant défavorisé sur 3 a un parent travaillant à temps plein toute l'année et près de 400 000 travailleurs à temps plein font moins de 10 \$/h. • La majorité des familles à faible et modeste revenu n'ont pas accès à un logement sûr et abordable ni à des services éducatifs et de garde à l'enfance (SÉGE) de bonne qualité. • Les enfants d'immigration récente, d'origine autochtone, de familles racialisées, de familles monoparentales dirigées par une femme et ceux ayant une incapacité sont plus vulnérables que d'autres à la pauvreté. • Les étudiants de familles à faible et modeste revenu se butent à des obstacles importants considérant la hausse des droits de scolarité universitaire.
DIAGNOSTIC : Syndrome de pauvreté chronique et persistante	<ul style="list-style-type: none"> • Le Canada fait piètre figure parmi les pays de l'OCDE en matière de mortalité infantile (22^e sur 31 pays). • L'année 2010 marque le taux le plus élevé d'utilisateurs de banques alimentaires (867 948 personnes) au Canada depuis 1997. • Les enfants et les jeunes constituent 38 % des utilisateurs de banques alimentaires au Canada, mais ils ne représentent que 20 % de la population.
TRAITEMENT	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les partis fédéraux travaillent ensemble et en collaboration avec les provinces, les territoires, les collectivités et les Premières nations, à l'élaboration d'un plan pour éradiquer la pauvreté au Canada. • Inscrire ce plan dans une loi comportant des buts, des échéanciers, une structure transparente de responsabilité et un rôle défini pour la participation citoyenne, notamment les personnes à faible revenu. • Le plan devrait comprendre des programmes améliorés de soutien du revenu, des services communautaires et de bons emplois (pour plus de détails, cf. p. 12).

Des taux de pauvreté plus élevés anticipés en 2009-2010

« . . . Si les récessions antérieures sont une indication, on estime que de 750 000 à 1,8 million de plus de Canadiens et Canadiennes seront considérés comme pauvres avant une reprise complète. Un Canadien sur sept pourrait bien sombrer dans la pauvreté avant la fin et sur ce nombre, beaucoup travailleront. » Armine Yalnizyan, Centre canadien de politiques alternatives. 2010²

Les statistiques les plus récentes ne reflètent pas la situation actuelle ni le plein impact de la récession et des perturbations économiques persistantes. Les données révèlent que le taux de pauvreté des enfants et des familles au Canada a légèrement baissé de 11,8 % en 1989 à 9,1 % en 2008 (SFR après impôt³ en dollars 2008). Cette amélioration est moins importante qu'anticipée vu le niveau de croissance élevé de 1998 à la moitié de 2008, comme le démontre la croissance du revenu des riches. Ces chiffres n'illustrent pas fidèlement la situation dramatique des communautés autochtones où les jeunes représentent un pourcentage élevé de la population et où un enfant sur 4 grandit en situation de pauvreté.



La récession fait mal aux familles

- Le filet de sécurité sociale effiloché actuel a réussi moins bien que tous les autres depuis la Seconde Guerre mondiale à protéger les Canadiens et Canadiennes.⁴
- L'endettement des ménages a atteint un nouveau sommet à 1,41 billion de dollars en 2009. Si cet endettement était réparti parmi toute la population, chaque individu supporterait une dette de 41 747 \$. C'est 2,5 fois plus élevé qu'en 1989.⁵
- Des pertes d'emploi massives totalisant 588 000 emplois permanents, dont 503 000 postes à temps plein, sont survenues d'octobre 2008 à juillet 2009. En période de reprise, le travail autonome, les postes temporaires (contractuels, saisonniers et occasionnels) et à temps partiel ont été la principale source d'emplois.⁶ On assiste à une concurrence féroce pour ces emplois précaires.
- En octobre 2010, 881 000 personnes travaillaient à temps partiel parce qu'elles ne trouvaient pas d'emploi à temps plein, une hausse par rapport à 682 900 deux ans plus tôt en octobre 2008. C'est dire qu'il y a près de 200 000 personnes de plus qui travaillent involontairement à temps partiel (ou 29 %).⁷
- Une personne sur dix gagnait toujours moins de 10 \$/h en 2009, et 19 %, moins 12 \$/h. Plus de 60 % de ces personnes étaient

des femmes. Les travailleurs à temps plein, 25 ans et plus, représentaient 28 % des personnes payées moins de 10 \$/h, ce qui fait que près de 400 000 adultes (393 000) travaillaient à temps plein à un salaire sous le seuil de pauvreté.⁸

- Seulement un chômeur sur deux recevait des prestations d'assurance-emploi (a.-e.) au plus fort de la récession et le niveau des prestations était si faible qu'il fallait un autre revenu pour sortir les familles de la pauvreté.⁹
- Une fois les prestations d'a.-e. épuisées, les familles n'ont d'autre choix que d'avoir recours à l'aide sociale. La récession a entraîné une hausse des bénéficiaires d'aide sociale dans les dix provinces (octobre 2008 à décembre 2009). Les provinces qui comptaient le plus faible pourcentage de chômeurs recevant des prestations d'a.-e. sont celles où l'augmentation du nombre de bénéficiaires d'aide sociale a été la plus considérable.¹⁰

Taux de pauvreté structurel à long terme

Les taux annuels de pauvreté fluctuent en fonction des cycles d'affaires, mais on ne devrait pas méprendre ces fluctuations ascendantes et descendantes pour une amélioration à long terme. Le tableau suivant indique que les adultes en âge de travailler sont plus mal en point qu'ils ne l'étaient il y a deux décennies et les enfants ne se portent pas beaucoup mieux. Les personnes âgées sont celles qui ont vu leur taux de pauvreté augmenter le plus dans la foulée de la récession, et ce, après une baisse constante depuis le milieu des années 1970. En 2008, 250 000 aînés vivaient en situation de pauvreté, une hausse par rapport à 204 000 en 2007.

En utilisant le SFR après impôt	1989	2008
Toutes les personnes à faible revenu au Canada	10,2 % ou 2 709 000 personnes	9,4 % ou 3 067 000 personnes
Adultes en âge de travailler (18 – 64 ans)	9,3 % ou 1 596 000 personnes	10,2 % ou 2 206 000 personnes
Personnes âgées (65 ans et plus)	11,3 % ou 320 000 aînés	5,8 % ou 250 000 aînés

La pauvreté menace la santé de tous et de toutes

« Le taux de mortalité infantile représente plus qu'une mesure technique du nombre de décès chez les jeunes enfants. Il est le reflet de notre défaillance flagrante à offrir aux mères et aux enfants les meilleurs services de santé possible. C'est une variable substitutive de la compassion de la société à l'égard des plus vulnérables et de l'engagement d'un gouvernement envers ses citoyens et citoyennes. »¹⁷
UNICEF Canada 2009

La pauvreté est un déterminant fondamental de la santé. Les conditions de vie précaires au quotidien des enfants défavorisés et de leurs familles influent considérablement sur leur santé. L'effet de ces expériences durant l'enfance se prolonge tard dans leur vie d'adultes.¹² De nombreuses recherches ont examiné le lien entre la pauvreté et l'état de santé, depuis l'espérance de vie, la mortalité infantile, la santé mentale et la durée des hospitalisations causées par des maladies chroniques, et elles ont démontré que les personnes à faible revenu étaient en moins

bonne santé que les personnes à revenu plus élevé. Les enfants défavorisés sont plus vulnérables à toutes sortes de problèmes de santé que les autres enfants.¹³ Souvent, les familles à faible revenu s'alimentent inadéquatement, habitent des logements surpeuplés dans des quartiers peu sûrs, ne peuvent se payer de médicaments sous ordonnance, de soins dentaires et de soins de la vue, ont accès à des programmes d'éducation de moins bonne qualité; pourtant, elles auraient besoin de ce genre de soutien pour assurer la santé de leurs enfants.

En quoi la pauvreté nuit-elle à la santé d'un enfant?

- Les enfants défavorisés risquent plus d'avoir un faible poids à la naissance, de souffrir d'asthme, de diabète de type 2 et de malnutrition.
- Les enfants vivant en situation de pauvreté sont 2,5 fois plus susceptibles que les enfants provenant de familles mieux nanties d'avoir une incapacité et sont moins susceptibles de recevoir des services médicaux et communautaires.
- Les enfants de travailleurs à faible revenu ont peu de chance d'être couverts par un régime d'assurance médicaments, de soins dentaires et de soins de la vue.
- Les enfants défavorisés sont plus susceptibles d'avoir des problèmes d'apprentissage, des problèmes affectifs et des problèmes de comportement.
- Les enfants qui grandissent en situation de pauvreté, une fois adultes, sont plus susceptibles de souffrir de dépendances, d'avoir des problèmes de santé mentale, des incapacités physiques et de mourir prématurément.¹⁴
- Le taux de mortalité des enfants défavorisés attribuable à des blessures involontaires est plus élevé que celui des autres enfants.¹⁵ Les blessures involontaires sont la principale cause de morbidité et d'invalidité au Canada.

Autres symptômes du syndrome de pauvreté chronique et persistante

- Une recherche réalisée récemment au pays a révélé que le taux de mortalité infantile est lié au taux de pauvreté national.¹⁶ En ce qui a trait au taux de mortalité infantile, le Canada occupe le 22^e rang de 31 pays de l'OCDE.¹⁷ Le taux de mortalité infantile dans les communautés autochtones diminue régulièrement depuis trente ans, mais il est encore trois à sept fois plus élevé que la moyenne au Canada.¹⁸
- Malheureusement, l'insécurité alimentaire est trop commune parmi les enfants et les familles à faible revenu; cette situation se produit quand la quantité d'aliments que consomme une famille est réduite de même que leur qualité faute d'argent.¹⁹
 - Il arrive que les parents qui disposent de peu de revenu sautent des repas pour permettre à leurs enfants de manger de façon équilibrée.²⁰
 - Parmi les utilisateurs de banques alimentaires, plus de 50 % sont des familles avec enfants. En 2010, 328 000 enfants ont eu recours aux banques alimentaires. Ils comptent pour 38 % des utilisateurs, mais ne représentent que 20 % de la population canadienne.²¹
 - Un budget de nourriture restreint et le manque de produits frais peuvent entraîner de mauvaises habitudes alimentaires, ce qui cause souvent le diabète de type 2. Dans le passé, cette forme de diabète était le propre des adultes seulement. Le taux de diabète de type 2 augmente chez les enfants à cause d'habitudes alimentaires malsaines.²²
 - Au Canada, les personnes qui s'identifient comme étant Autochtones, Métisses et Inuites représentent 12 % des utilisateurs de banques alimentaires. Ce pourcentage augmente sans cesse depuis trois ans.²³



Photo par Liam Sharp @ Liam Sharp et FNCFC

Pourquoi les gouvernements doivent-ils s'inquiéter de l'impact de la pauvreté sur la santé

Il y a des raisons juridiques, économiques et éthiques de se préoccuper de l'impact de la pauvreté sur la santé. Le Canada est signataire de traités internationaux, notamment le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, la Convention internationale relative aux droits de l'enfant de 1989 et la Déclaration des Nations-Unies sur les droits des peuples autochtones. Des examens périodiques de l'ONU ont indiqué que le Canada avait beaucoup à faire pour respecter ses engagements d'assurer à tous les enfants des conditions de vie favorables à la santé.

Le niveau de pauvreté au Canada et les conséquences sur la santé de vivre à faible revenu nous concernent tous, car le Canada est doté d'un système d'assurance-maladie universellement accessible et financé à même les fonds publics. Les impôts que nous payons servent à soutenir le système de soins de santé que Tommy Douglas a conçu pour éviter que les gens ne sombrent dans la pauvreté pour se procurer des soins de santé et pour s'assurer que les pauvres ne sont pas condamnés à mourir, devenir invalides ou souffrir parce qu'ils n'ont pas les moyens de se faire soigner. Ce système financé par l'État assure l'accès à des consultations médicales et des soins hospitaliers et atténue certains obstacles financiers liés aux traitements et recommandations.²⁴ Vu que les dépenses de santé accaparent la plus grande partie des budgets publics, il faut soutenir des stratégies qui permettront de continuer d'assurer l'égalité d'accès aux services de santé pour tous. Les gouvernements fédéral et provinciaux/territoriaux ont un rôle déterminant à jouer à cet égard. Le gouvernement fédéral, qui transférera 57,8 milliards de dollars aux provinces et territoires (P/T) en 2010 pour la santé, l'éducation et les programmes sociaux, doit collaborer avec les P/T qui ont la responsabilité en matière de prestation des services de santé. Étant donné que les ententes entourant le Transfert canadien en matière de santé et le Transfert canadien en matière de programmes sociaux prennent fin en 2013-2014, il est important de prévoir maintenant afin de s'assurer qu'il y ait

suffisamment de fonds prévisibles pour ces transferts et afin d'en planifier la croissance.²⁵

La relation entre le revenu et les dépenses de santé indique que nous épargnerions considérablement en augmentant le revenu des personnes vivant en situation de pauvreté. Des chercheurs ont examiné le recours aux soins de santé en fonction du revenu des ménages. À mesure que le revenu des ménages augmente, la proportion des dépenses totales affectées à la santé diminue. Trente pour cent de l'ensemble des dépenses publiques pour la santé étaient consacrés aux 20 % de Canadiens les plus pauvres, et 15 % étaient consacrés aux Canadiens les plus riches. Si on augmentait le revenu des 20 % plus pauvres et qu'on ramenait les dépenses de santé pour ce groupe au même niveau que celui des 20 % de Canadiens les plus riches, les économies réalisées en soins de santé pourraient atteindre 7,6 milliards par année.²⁶

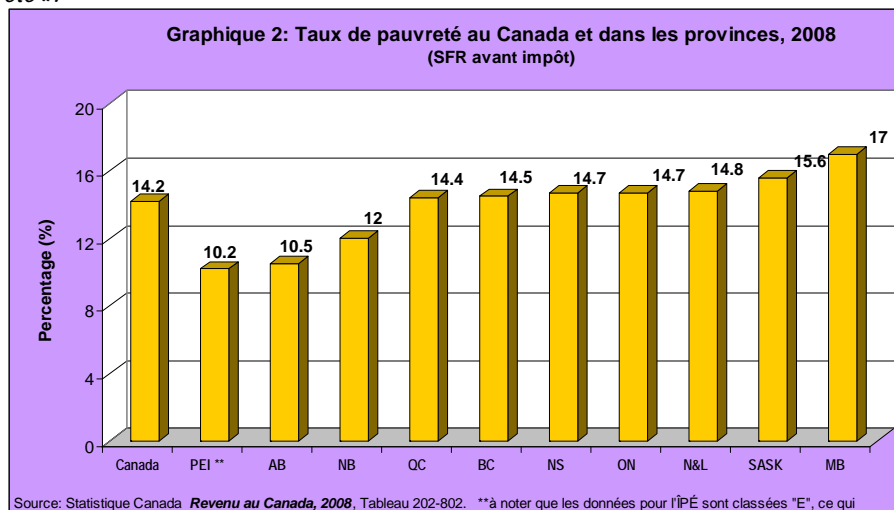
L'effet de la pauvreté sur les maladies chroniques illustre pourquoi il faut agir. Par exemple, on s'attend à ce qu'il y ait une hausse marquée du diabète de type 1 et de type 2. On peut contrôler le diabète par de saines habitudes alimentaires, de l'exercice physique et des médicaments et ainsi, stabiliser la vie des gens. Mais non contrôlé, le diabète peut entraîner des amputations, la cécité, l'insuffisance rénale et des crises cardiaques. Selon les experts, quand on vit en situation de pauvreté, il est beaucoup plus difficile de contrôler le diabète et d'éviter ses complications graves. Les coûts sur le plan personnel et social peuvent être considérables. Une étude récente de l'Association canadienne du diabète prédit qu'en Ontario seulement, le diabète touchera 1,9 million de personnes, soit près de 12 % de la population d'ici 2020, pour un coût estimé de 7 milliards de dollars.²⁷

Les conditions de vie au Canada grugent le revenu de trop de familles

« . . . Les premiers ministres continueront également de promouvoir la reprise économique en [...] renforçant le marché du travail au Canada et en réduisant la pauvreté ».

Communiqué de presse, Conseil de la
fédération
5 août 2010²⁸

En 2010, six provinces se sont dotées de stratégies de réduction de la pauvreté et les territoires s'attaquent aussi à la pauvreté. Le Manitoba et la Saskatchewan, qui comptent le pourcentage le plus élevé d'Autochtones, présentaient les taux de pauvreté des enfants et des familles les plus élevés.



Certains enfants et certaines familles sont plus à risque que d'autres

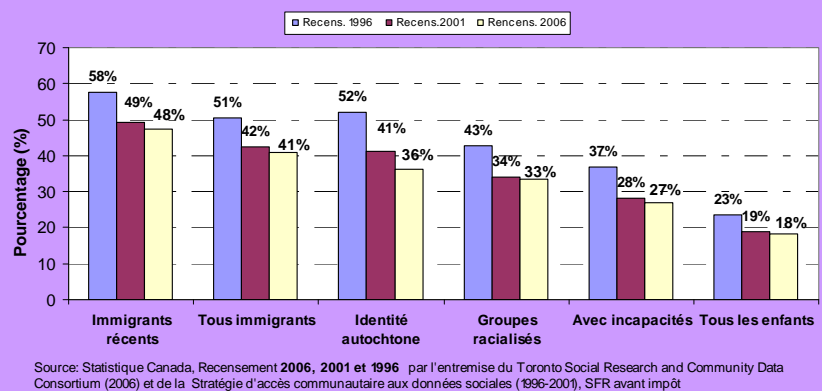
Les données du recensement sont la seule source fiable de données sur les taux de pauvreté distribués par caractéristiques démographiques. Si la décision du gouvernement fédéral d'abolir le questionnaire long du recensement est maintenue, en 2010 et après, il ne sera plus possible de surveiller les taux de pauvreté infantile par groupes sociaux choisis.

➤ **Mères seules encore très vulnérables à la pauvreté.** Il y a eu des progrès certes, mais les familles monoparentales dirigées par une femme continuent de porter un fardeau disproportionnellement élevé, le taux de pauvreté infantile dans ces familles étant de 38 % (SFR 2008 avant impôt). Les mères seules, tout en étant l'unique gagne-pain de la famille, doivent trouver des services de garde convenables pour leurs enfants et un toit sûr, le tout à coût habituellement inabordable. Elles ont aussi à concilier études et formation, implication communautaire et travail rémunéré avec leurs responsabilités familiales. Plus de la moitié des mères seules avec enfants de moins de six ans vivent en situation de pauvreté.²⁹

➤ **Les enfants immigrants, de familles racialisées, d'identité autochtone,³⁰ et les enfants ayant des incapacités sont manifestement plus vulnérables à la pauvreté.** C'est souvent à cause d'inégalités sociales et économiques persistantes que la cohésion sociale est menacée au pays.

➤ **La situation d'emploi des parents d'enfants qui ont des incapacités est perturbée.** Plus d'un tiers (38,4 %) de ces parents ont indiqué qu'ils travaillaient moins d'heures pour s'occuper de leurs enfants. Environ un parent sur quatre avait dû refuser un emploi. Plus de six mères sur dix avaient modifié leur situation d'emploi à comparer à un père sur dix.³¹

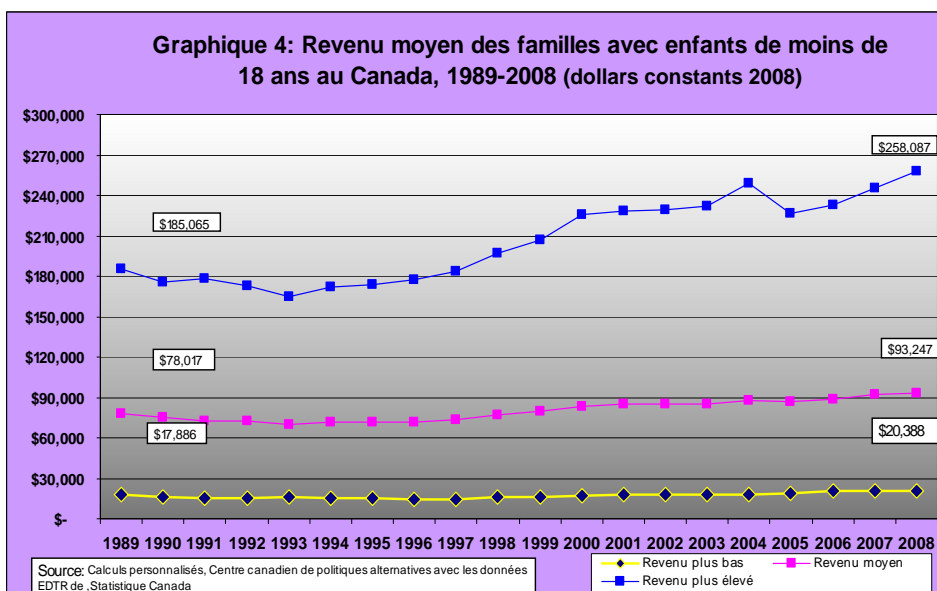
Graphique 3: Taux de pauvreté infantile au Canada dans des groupes sociaux choisis : enfants 0-14 ans, 1996-2006



L'écart se creuse entre les riches et les pauvres

Au Canada, l'inégalité entre riches et pauvres s'est aggravée plus que dans tous les autres pays membres de l'OCDE durant la dernière décennie, sauf en Allemagne.³² Pour chaque dollar dans les poches d'une famille avec enfants appartenant au 10 % de familles les plus pauvres, une famille moyenne dans le 10 % des familles les plus riches en avait près de treize fois plus (12,66 \$) en 2008. Manifestement, la richesse générée en période de prospérité économique n'est pas répartie équitablement.

- Le revenu moyen des familles avec enfants les mieux nanties a augmenté deux fois plus (39 % au cours des 19 dernières années) que celui des familles parmi les dix pour cent de la population canadienne les plus pauvres (14 \$ de 1989 à 2008). La lente croissance du revenu moyen de l'ensemble des familles avec enfants (20 % sur 19 ans) explique pourquoi les familles à revenu moyen font face à l'insécurité économique.³³



- Depuis le début des années 1990, les changements fiscaux effectués par tous les ordres de gouvernement ont transformé notre régime fiscal relativement progressiste en un régime moins progressiste qui favorise les Canadiens à revenu élevés et accroît les inégalités.³⁴

La situation unique des enfants et des familles autochtones vivant en situation de pauvreté

La population autochtone au Canada est jeune et croît rapidement. L'âge moyen au Canada est de 38 ans et l'âge moyen au sein de la population autochtone est de 25 ans.³⁵ Les conditions de vie actuelles des Autochtones sont le legs du colonialisme et de politiques néfastes qui ont eu pour effet de séparer les enfants de leurs familles pendant de nombreuses décennies. Il n'est pas nécessaire de poursuivre sur cette voie. Le mieux-être des enfants autochtones est tissé dans la santé de leurs mères et de leurs communautés; et il est lié à la santé des différents systèmes de gouvernance qui les outillent et leur permettent d'accéder à des ressources.³⁶ La pauvreté est un problème majeur pour les communautés des Premières nations et pour les Autochtones vivant en milieu urbain, qui comptent pour plus de la moitié (54 %) de la population autochtone. Dans une étude récente sur la pauvreté et l'exclusion sociale, les 118 centres d'amitié situés dans les villes canadiennes ont indiqué que de graves problèmes de pauvreté et d'exclusion sociale touchaient le quotidien de dizaines de milliers d'enfants, jeunes et

familles monoparentales et avaient un effet nocif sur leur santé, leur éducation, leur équilibre affectif et leur bien-être économique.³⁷ Le faible revenu, des niveaux d'éducation peu élevés et le manque de logement adéquat étaient les pires problèmes. Les centres d'amitié fournissent une gamme de services communautaires, récréatifs et sociaux, mais comme le niveau de financement du Programme des centres d'amitié autochtones est resté le même depuis 1996, les centres manquent de financement de base pour répondre aux besoins des communautés.³⁸ Dans le même ordre d'idées, malgré la croissance de la population autochtone, le gouvernement fédéral maintient un plafond de 2 % sur l'augmentation du budget affecté aux services pour les communautés autochtones et de 3 % pour le budget de santé. Ces pressions ajoutées aux disputes de compétence entre les gouvernements fédéral et provinciaux ont des conséquences désastreuses sur les enfants et les familles en quête de soins et de services.

Il faut agir sur ces déterminants de la santé des enfants et des familles autochtones

- 117 communautés des Premières nations font l'objet d'avis de sécurité en matière d'eau potable.³⁹
- En 2010, il y avait trois fois plus d'enfants autochtones pris en charge par l'État (27 500) qu'au plus fort de la période des internats dans les années 1940 et pourtant, les agences d'aide à l'enfance autochtones reçoivent 22 % de moins de financement par enfant que les agences provinciales.⁴⁰ La vérificatrice générale du Canada a noté en 2008 que la formule de financement n'avait pas été modifiée depuis 1988 et que le financement n'avait pas été ajusté à l'inflation depuis 1995.
- Le taux de vaccination des enfants dans les communautés des Premières nations est 20 % inférieur à celui de l'ensemble des enfants au pays. Il s'ensuit qu'ils sont plus nombreux à être hospitalisés. Durant leur première année de vie, les enfants autochtones sont hospitalisés 50 fois plus souvent que les enfants non autochtones à cause d'une pneumonie streptococcique et 80 fois plus souvent à cause de la varicelle.⁴¹
- Le suicide chez les jeunes des communautés des Premières nations est plus prévalent que parmi tous les jeunes au Canada. Les taux de suicide varient énormément d'une communauté autochtone à une autre, mais ils sont de trois à sept fois plus élevés que dans l'ensemble du Canada.⁴²

Signes encourageants de changements positifs

- L'allaitement maternel, fondement pour la santé à long terme, est très répandu. Quarante-deux pour cent des enfants autochtones vivant dans un certain nombre de réserves sélectionnées et 43 % d'enfants autochtones vivant hors réserve étaient allaités pendant plus de six mois à comparer à 34 % de tous les nourrissons allaités au Canada pendant plus de six mois.⁴³
- Un pourcentage plus élevé de femmes autochtones que d'hommes autochtones termine leurs études secondaires et obtient un diplôme universitaire.⁴⁴
- L'écart de revenu entre les populations autochtones et les autres Canadiens qui ont obtenu un diplôme universitaire a diminué, passant de 3 382 \$ en 1996 à 648 \$ en 2006.

7 moyens gratuits d'agir pour changer les choses

- [Soyez témoins](#) Assistez aux audiences du Tribunal canadien des droits de la personne et aidez 160 000 enfants autochtones à obtenir des services d'aide à l'enfance équitables et respectueux de leur culture.
- [Soutenez le principe de Jordan](#). Éliminez les formalités administratives qui privent les enfants autochtones des services publics auxquels ont droit tous les autres.
- [Chaque enfant à droit à une éducation](#). Appuyez le rêve de Shannen pour des écoles sûres et confortables et des services d'éducation équitables pour les enfants autochtones.
- [Soutenez les Pierres de touche de l'espoir](#). Principes pour guider les services offerts aux enfants autochtones
- [Aidez les jeunes à s'engager](#). Apprenez comment aider les jeunes à s'engager dans votre mouvement ou organisation
- [Rassemblés autour d'un rêve](#). Principes pour améliorer les services de santé offerts aux enfants autochtones.
- [Faites un don](#)
- Pour de plus amples renseignements, communiquer avec la Société de soutien à l'enfance et la famille des Premières nations, <http://www.fncfcs.com/fr/what-you-can-do>.

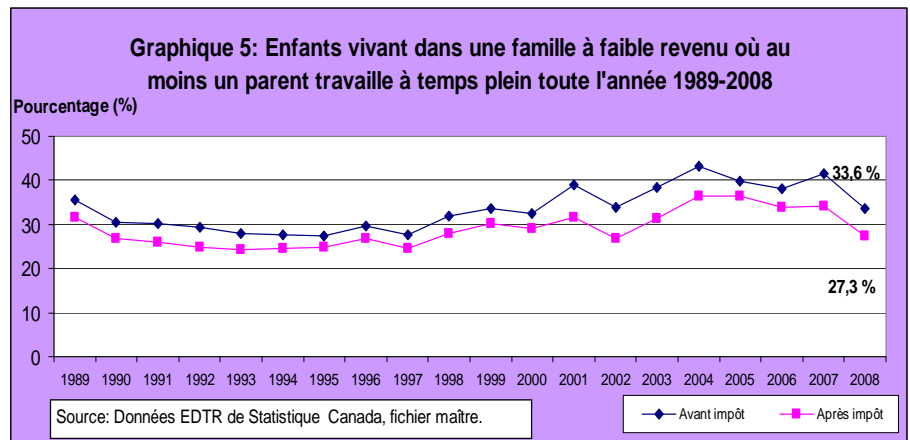
L'emploi : pas nécessairement une façon d'échapper à la pauvreté

Même durant la période de croissance sans précédent au Canada de 1998 à 2008, l'emploi n'était pas un moyen garanti de se sortir de la pauvreté. Comme l'indique le graphique plus bas, beaucoup de familles à faible revenu ont un revenu d'emploi, mais ne trouvent pas d'emploi suffisamment payé avec assez d'heures et d'avantages sociaux pour se hausser au-dessus du seuil de pauvreté. Des politiques publiques, y compris la Prestation nationale pour enfants et le crédit pour la TPS, sont nécessaires pour aider les familles à échapper à la pauvreté.

- Les données les plus récentes indiquent qu'un enfant défavorisé sur trois (33 %) avait au moins un parent qui travaillait à temps plein toute l'année en 2008, mais ne parvenait pas à sortir sa famille de la pauvreté. Ce pourcentage est en baisse par rapport au début de la décennie quand un enfant sur quatre (40 %) vivait dans une famille de travailleurs à faible revenu.
- On estime que le nombre d'emplois précaires a augmenté durant la récession considérant la perte d'emplois à temps plein à un rythme plus rapide que la perte d'emplois à temps partiel et le remplacement d'emplois à temps plein par des emplois à temps partiel.⁴⁵ Même avant la récession en 2008, 35 % de tous les emplois étaient atypiques : temps partiel, temporaires,

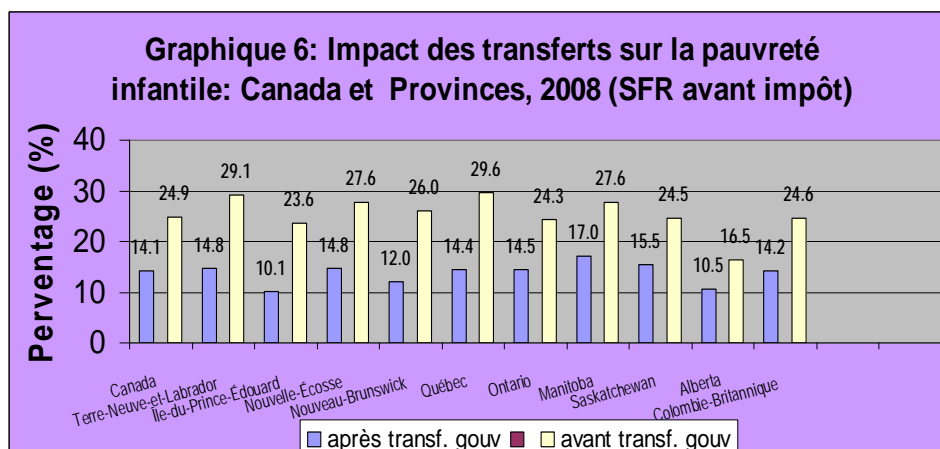
contractuels ou travail autonome et la plupart du temps, ils étaient peu payés et offraient peu ou pas d'avantages sociaux. Quatre femmes sur dix à comparer à trois hommes sur dix avaient un travail atypique.⁴⁶

- Les utilisateurs de banques alimentaires nous fournissent une autre perspective. En Ontario, le problème majeur pour une majorité d'utilisateurs de banques alimentaires en 2010 était le manque de travail à temps plein et un travail sans avantages sociaux. La raison principale invoquée par les nouveaux clients des banques alimentaires (6 mois ou moins) était la suivante pour 40 % : perte d'emploi.⁴⁷



Les investissements publics et les bons emplois sont essentiels pour éradiquer la pauvreté

- Les programmes gouvernementaux comme le crédit pour la TPS, la Prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE), la Prestation universelle pour la garde d'enfants (PUGE) et l'Assurance-emploi empêchent les familles de sombrer dans la pauvreté, surtout durant des périodes d'instabilité économique. Il est essentiel de combler l'écart de la prestation pour enfants pour que les parents qui travaillent à temps plein toute l'année puissent sortir leur famille de la pauvreté et pour assurer à ceux qui sont inaptes au travail de vivre dans la dignité
- Une pleine prestation pour enfants de 5 400 \$ (dollars 2010), jumelée à un salaire minimum équitable, est une mesure clé pour réduire considérablement la pauvreté. À son seuil maximum actuel de 3 436 \$, la prestation pour enfants est au tiers environ de ce qu'il faut.
- Le Graphique 6 illustre que sans les transferts gouvernementaux en 2008, un enfant sur 4 (24,9 %) aurait été en situation de pauvreté. Les programmes publics canadiens ont permis de réduire à 14,1 % le taux de pauvreté infantile, permettant à près de 725 000 enfants d'échapper à la pauvreté



- Se sortir de la pauvreté pour un parent seul avec un enfant commence par un travail à temps plein à 11 \$/h et une pleine prestation pour enfant de 5 400 \$ (dollars 2009).

Les services éducatifs et de garde à l'enfance de qualité répondent à plusieurs objectifs en matière de santé

Déterminant social clé de la santé

Les programmes d'éducation préscolaire et de garde à l'enfance – services de garde régis, maternelle et jardins d'enfants – sont réputés avoir un effet déterminant à long terme sur la santé, et ce, de multiples façons. De nombreuses études démontrent que les services éducatifs et de garde à l'enfance (SÉGE) peuvent répondre à plusieurs objectifs en matière de santé s'ils sont bien conçus et sont suffisamment financés par l'État

SÉGE but 1 : améliorer le bien-être, le développement et les apprentissages des enfants durant toute la vie

Les SÉGE de qualité offrent aux enfants la stimulation intellectuelle et sociale nécessaire pour renforcer leur développement cognitif et leur compétence sociale. Les enfants défavorisés en profitent davantage, mais lorsqu'ils sont de bonne qualité, les SÉGE ont un effet positif sur les enfants de toutes les classes sociales et sans égard à la situation d'emploi des parents. En fait, des services de garde de qualité médiocres peuvent avoir des effets négatifs, surtout pour les enfants de familles de milieu plus défavorisé.

SÉGE but 2 : soutenir les parents qui poursuivent des études, suivent des formations et travaillent

Les SÉGE qui permettent aux parents de travailler, de poursuivre des études et de suivre des formations sont liés à des déterminants de la santé, notamment au revenu familial.

SÉGE but 3 : collectivités fortes

Les SÉGE lorsqu'ils sont inclusifs concourent de deux manières importantes à bâtir des collectivités en santé : premièrement, en veillant à ce que les jeunes enfants apprennent à respecter la diversité et à développer leur propre identité durant cette période cruciale de leur développement et deuxièmement, en faisant en sorte que les parents – autour de leur intérêt commun pour leurs enfants – collaborent ensemble pour bâtir des réseaux sociaux et se soutenir.

SÉGE but 4 : assurer l'équité

Les SÉGE permettent de respecter les droits des enfants qui ont des incapacités et ceux de leurs parents, lesquels sont plus susceptibles d'être à faible revenu. Les SÉGE sont une question d'équité pour toutes les femmes, mais ils le sont d'autant plus pour les mères à faible revenu.

La situation des SÉGE en 2010

L'absence d'approche systématique en matière de SÉGE est directement liée au faible accès et à la qualité insuffisante des services. Les familles et les enfants doivent répondre à des critères d'admissibilité rigides les séparant par classe, revenu et mode de vie pour avoir accès aux différents types de programmes. Non seulement cette façon de faire réduit-elle l'accès aux SÉGE, mais elle diminue considérablement le potentiel des SÉGE en tant que déterminant social de la santé pour la majorité des familles.

En 2010, Le Canada n'a toujours pas de programme national de SÉGE et il ne parvient pas à atteindre les normes internationales sur le plan des politiques à l'enfance.⁴⁸ Au Canada, il y a suffisamment de places en SÉGE pour accueillir seulement 20 % des enfants âgés de 0 à 5 ans⁴⁹ et selon des recherches,⁵⁰ la qualité laisse trop souvent à désirer. Presque tous les enfants de 5 ans ont accès à la maternelle publique, mais ces services ne répondent pas aux besoins des parents au travail ou aux études et une seule province, l'Ontario, ouvre la maternelle à la majorité des enfants de quatre ans.

Malgré ce portrait assez triste des SÉGE, il y a de bonnes nouvelles. Certaines provinces ont commencé à examiner, réformer, voir transformer leurs SÉGE. Généralement, elles adoptent une approche plus systématique fusionnant éducation préscolaire et services de garde (ou à tout le moins, elles les regroupent au sein d'un même ministère) comme recommandé par l'OCDE⁵¹ et elles en améliorent l'accès. Dans une étude

récente,⁵² on indiquait que le milieu des SÉGE au Canada constatait que la tendance la plus marquée était effectivement le rôle plus actif de l'éducation dans le domaine de services de garde, même si les avancées sont loin d'être complètes ou parfaites et que de nombreux problèmes cruciaux demeurent. Par ailleurs, l'absence du gouvernement fédéral de la table du financement et des politiques en matière de SÉGE nuit aux efforts les plus avant-gardistes des provinces et des territoires.

De plus, les services pour les familles et les enfants autochtones demeurent fragmentés et considérablement sous-développés.⁵³ Le Tableau de la page 9 liste les diverses initiatives provinciales/territoriales à la fin de 2010.



Ce que l'on souhaiterait voir : mise à niveau et fusion des SÉGE dans une course vers le sommet

Campagne 2000 demeure convaincu qu'un système universel de services éducatifs et de garde à l'enfance pour toutes les familles est une composante essentielle d'une stratégie de lutte contre la pauvreté

Nous réclamons que le gouvernement fédéral s'investisse à nouveau dans les programmes d'apprentissage et de garde des jeunes enfants dans le cadre d'une collaboration intergouvernementale à l'échelle du pays. Il est vrai que les SÉGE, comme la santé, relèvent des provinces, mais ils continueront d'être sous-financés et sous-développés en tant que déterminant social de la santé et élément crucial d'une stratégie efficace de lutte contre la pauvreté infantile à moins que tous les ordres de gouvernement : fédéral, provincial, territorial, Premières nations, local, se rallient pour y jouer un rôle de premier plan.

Initiatives en matière de SÉGE au Canada (novembre 2010)

TN	Création d'un conseil d'éducation préscolaire regroupant 5 ministères ; deux initiatives simultanées : initiative d'éducation préscolaire et de garde à l'enfance sur dix ans (enfance, jeunesse et famille); stratégie d'éducation préscolaire (éducation)
IPÉ	Tous les SÉGE sont passés au ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance; maternelle temps plein pour tous les 5 ans en 2010; création de centres de la petite enfance pour les 0-4 ans sous l'égide d'organismes communautaires; les tarifs demandés aux parents et le salaire du personnel seront réglementés; une formation en éducation à la petite enfance sera exigée de toutes les éducatrices
NÉ	Pas d'engagements ni d'initiatives (la maternelle à temps plein pour tous les cinq ans est instaurée depuis quelques années déjà)
NB	Le gouvernement antérieur avait annoncé un plan de dix ans pour les services de garde; le nouveau gouvernement conservateur élu en septembre 2010, considérant que les services de garde sont une importante priorité, a annoncé que les SÉGE passeront tous au ministère de l'Éducation en octobre 2010 (la maternelle à temps plein pour tous les cinq ans est instaurée depuis quelques années déjà)
QC	La maternelle à temps plein pour tous les cinq ans est instaurée depuis quelques années déjà; 25 % des 0-4 ans fréquentent les centres de la petite enfance (CPE), les garderies, les services de garde familiale à 7 \$/jour; le secteur à but lucratif se développe.
ON	Un rapport commandé par la province a recommandé une politique intégrée en matière d'éducation préscolaire et de services de garde pour les 0-12 ans; tous les SÉGE sont passés au ministère de l'Éducation; implantation de la phase 1 pour les 4-5 ans : maternelle et services de garde à temps plein – 2010; création de centres pour l'enfance et la famille sous égide municipale pour les 0-4 ans.
MB	Plan pour les services de garde 2008-2013; augmentation du nombre de places; fonds d'immobilisation – accent sur les services de garde scolaire; améliorer l'accès aux subventions; améliorer la qualité; autres engagements à l'égard des services de garde sans but lucratif (tarifs réglementés et salaires fixés à l'échelle provinciale)
SK	Tous les SÉGE sont passés au ministère de l'Éducation en 2006; maternelle à temps partiel pour les enfants de 3-4 ans à risque – pas d'intégration avec les services de garde; accent sur l'augmentation du nombre de places; (il y a peu de services de garde).
AB	Accent sur l'expansion au moyen d'incitatifs financiers; but : 14 000 places de plus d'ici 2011.
CB	Création d'une agence responsable de l'éducation préscolaire au ministère de l'Éducation en 2009; première phase de la maternelle à temps plein pour tous les 5 ans en 2010 – non intégrée aux services de garde; coupes imposées aux services de garde en 2009; envisage des programmes d'éducation préscolaire et de garde à l'enfance pour les 3 et 4 ans
TNO	Tous les SÉGE relèvent du ministère de l'Éducation depuis un certain temps déjà.
NU	Tous les SÉGE relèvent du ministère de l'Éducation depuis un certain temps déjà.
YT	Pas de nouvelles initiatives

Éducation postsecondaire : une passerelle importante pour échapper à la pauvreté

On considère de plus en plus que l'éducation postsecondaire est une stratégie pour prévenir la pauvreté et une passerelle nécessaire pour échapper à la pauvreté, car les bons emplois payés décentement avec des avantages sociaux sont créés dans le secteur de « l'économie du savoir ». Pourtant, au cours des vingt dernières années, l'accès aux études postsecondaires est devenu de plus en plus difficile pour les étudiants marginalisés, notamment les Autochtones, pour les étudiants ayant des incapacités et pour ceux qui proviennent de familles à faible et modeste revenu.⁵⁴ À cause des hausses importantes des droits de scolarité dans la plupart des provinces, les étudiants font face à plusieurs difficultés. Ils doivent travailler pour payer leurs frais de scolarité et assumer leurs dépenses, mais ce revenu supplémentaire est déduit de leurs prêts étudiants, de sorte qu'ils s'endettent encore plus. Ils doivent aussi se départir de tous leurs actifs, y compris automobile, épargnes et actions lorsqu'ils font une demande de prêt pour étudiants. Ainsi, les étudiants à faible et modeste revenu n'ont d'autres choix que d'emprunter encore plus et payer plus d'intérêts une fois leurs études terminées. Les

étudiants aux prises avec une dette importante après leurs études sont moins susceptibles que les autres d'être propriétaires d'une maison, d'épargner et d'investir en vue de la retraite.⁵⁵ Étant donné ces obstacles financiers, il n'est pas étonnant que la moitié des étudiants de familles à faible revenu ne poursuivent pas leurs études après le secondaire à comparer à un quart des étudiants de familles bien nanties.⁵⁶

- Le gouvernement fédéral doit travailler avec les provinces et territoires pour réduire ces obstacles financiers en imposant un gel des droits de scolarité et en modifiant les règles entourant les actifs appliquées par les bureaux provinciaux d'aide financière aux étudiants.
- Les gouvernements doivent également augmenter l'aide financière versée aux étudiants et affecter une plus grande part des fonds aux bourses fondées sur les besoins.

L'accès à un logement sûr, abordable et de bonne qualité est un déterminant clé en matière de santé

« Non seulement l'accès à un logement sûr, abordable et salubre est fondamental pour la santé humaine et la vie humaine, c'est également une façon de diminuer les iniquités systémiques en matière de santé et d'en abaisser les coûts à long terme. Être bien logé est crucial pour permettre aux personnes de participer pleinement à la vie économique, sociale et culturelle de leur collectivité et de leur pays ».

Wellesley Institute, 2010

Se loger est la plus grande dépense des familles à faible et modeste revenu. Sachant qu'un ménage sur 4 affecte plus de 30 % de son revenu au loyer, il n'est pas étonnant que la situation financière de nombreuses familles canadiennes ait la fragilité d'un château de cartes.

57

Les données du recensement indiquent que les enfants de moins de 15 ans représentent la moitié des Canadiens (750 000) qui ont un besoin impérieux en matière de logement parce qu'ils vivent dans un logement inabordable ou qui ne respecte pas les normes ou qui est surpeuplé, ou les trois à la fois. ⁵⁸

Le rôle du gouvernement fédéral en matière de logement diminue régulièrement depuis les années 1980. Le fond du baril a été atteint avec la décision en 1993 de ne plus verser de fonds fédéraux pour la construction de nouveaux logements. En 2002, le nombre de logements sociaux bâtis était un mince 1 500, une baisse considérable par rapport à 22 000 en 1988. Les annonces subséquentes du gouvernement fédéral en matière de logement n'ont pas donné les quelque 25 000 logements abordables de plus par année nécessaires pour répondre aux besoins de la population.

Il est par ailleurs encourageant que le gouvernement fédéral ait confirmé un investissement annuel de 138,4 M\$ sur trois ans dans le Programme national de lutte contre l'itinérance. Cette bonne nouvelle ne change cependant pas le fait que l'enveloppe globale est restée essentiellement la même depuis le lancement du programme en 1999, même si le nombre de collectivités ayant recours au



programme a augmenté. Le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences Canada indique que l'enveloppe restera la même jusqu'à l'année financière 2014. En 2014, on s'attend à ce que le financement consenti pour les sans-abri, la réparation des logements sociaux et l'initiative pour le logement abordable tombe à zéro.

Comme solution de rechange, Campagne 2000 propose au gouvernement d'adopter le projet de loi C-304 *Loi visant à assurer aux Canadiens un logement sûr, adéquat, accessible et abordable*, qui créera une stratégie nationale de logement abordable.

Remerciements de la part de Campagne 2000

Campagne 2000 est une coalition pancanadienne non partisane de plus de 120 organismes nationaux, provinciaux et communautaires engagés à travailler ensemble pour éliminer la pauvreté des enfants et des familles au Canada. Pour une liste complète de nos partenaires, visiter www.campaign2000.ca.

Campagne 2000 remercie les groupes suivants pour leur appui : Atkinson Charitable Foundation, Travailleurs canadiens de l'automobile, Conseil canadien de développement social, Congrès du travail du Canada, Syndicat canadien de la fonction publique, Centre de Bénévolat de la Péninsule Acadienne Inc., Community Sector Council (NL), Conseil des Canadiens avec déficiences, Abolissons la pauvreté, Mazon Canada, Metcalf Charitable Foundation, Metro Campaign 2000/Children's Aid Society of Toronto, Sisters of St. Joseph of the Diocese of London (ON), Association nationale des centres d'amitié autochtones, Sisters of Providence of St. Vincent de Paul, Social Planning Council of Winnipeg, et nos très dévoués partenaires nationaux, provinciaux et communautaires, ainsi que les nombreux individus et organismes qui nous appuient. Un merci spécial au Social Planning and Research Council of BC et Centre canadien de politiques alternatives pour leur aide au chapitre de la recherche.

Pour son soutien constant et sa grande générosité, nos remerciements à Family Service Toronto, notre parrain, appuyé par United Way Toronto.

Pour commander ce rapport ou d'autres publications de Campagne 2000, remplir le bon de commande en ligne à www.campaign2000.ca ou composer le 416-595-9230, poste 244.

Publication : **Campagne 2000**
Traduction : Jocelyne Tougas
Graphisme : Liyu Guo
Impression : Thistle Printing (et main-d'œuvre syndiquée Section locale 594, SEFPO)

Site web et photos : Family Service Toronto; photos de Liam Sharp et de FNCFCS; photos, Première nation de Cross Lake, Paul Brindamour – Centre d'amitié autochtone de Val d'Or; et Specialink

Droits réservés © Campagne 2000, novembre 2010

ISBN : 1-894250-64-8

Disponible en anglais <http://www.campaign2000.ca/index.html>

Un appel pour éradiquer la pauvreté au Canada

Le temps est venu pour les chefs de gouvernement de démontrer leur volonté à travailler ensemble pour éradiquer la pauvreté au Canada au cours de la prochaine décennie. On reconnaît de plus en plus ici au Canada et ailleurs au monde que la persistance de la pauvreté est un grave problème de santé qui érode le tissu social des collectivités et illustre en quelque sorte l'effondrement moral de l'intégrité démocratique des nations.

Campagne 2000 et le Social Planning Council of Winnipeg, en collaboration avec le Conseil des Canadiens avec déficiences et le Conseil canadien de développement social, ont décrit ce que les gouvernements devaient faire pour éradiquer la pauvreté au Canada dans un document intitulé *Feuille de route provinciale et territoriale pour éradiquer la pauvreté*. Cette déclaration a été ratifiée dans une table ronde tenue à Winnipeg et réunissant plus de 68 organismes. La déclaration décrit les principaux rôles fédéraux et provinciaux/territoriaux et les rôles à partager avec la collectivité.

En cette période d'incertitude économique, l'adoption d'un plan pour éradiquer la pauvreté est efficace pour rétablir la justice sociale et tient également la route économiquement. Notre choix est clair : payer aujourd'hui ou plus tard.



Le premier ministre du Manitoba reçoit la Déclaration de Winnipeg de Campagne 2000, août 2010

MESURES CORRECTIVES REQUISES

<p>Un plan pour faire du Canada un pays sans pauvreté</p>	<p>Campagne 2000, un réseau de 120 organismes dans toutes les régions du Canada, exhorte tous les partis fédéraux à travailler ensemble et en collaboration avec les provinces, territoires, collectivités et Premières nations à l'élaboration d'un plan pour faire du Canada un pays sans pauvreté. Enchâssé dans une loi, comme le projet de loi C-545 <i>Loi pour éliminer la pauvreté au Canada</i>, ce plan déterminera les rôles cruciaux des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et reconnaîtra la spécificité du Québec dans sa façon de mettre en œuvre des politiques sociales au Canada. Le plan comprendra un échéancier clair, des mesures de reddition de comptes transparentes pour suivre les progrès, et un rôle défini pour la participation citoyenne, notamment les personnes à faible revenu.</p>
<p>Ce que le plan doit contenir</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Une prestation pour enfants améliorée pour les familles à faible revenu de 5 400 \$/an (dollars 2010) par enfant maximum; • Un système de services éducatifs et de garde à l'enfance de qualité abordables et accessibles à tous les enfants (0-12 ans); • Admissibilité rétablie et élargie à l'Assurance-emploi; • Crédit d'impôt fédéral pour le travail augmenté à 2 400 \$/an; • Un salaire minimum fédéral de 11 \$/h; • Une stratégie de logement abordable, enchâssée dans une loi comme le projet de loi C-304 <i>Loi pour assurer aux Canadiens un logement sûr, abordable, adéquat et accessible</i>, y compris du financement fédéral substantiel pour le logement social; • Des stratégies proactives, notamment l'équité d'emploi dans les secteurs public et privé, pour égaliser les chances d'emploi des groupes racialisés et des autres groupes désavantagés historiquement; • Des cibles, échéanciers et indicateurs d'éradication de la pauvreté appropriés pour les familles autochtones, sans égard à l'endroit où elles vivent, et déterminés en coordination avec les communautés des Premières nations et les Autochtones vivant en milieu urbain.

NOTES

- ¹ Raphael, D. (2010). *About Canada : Health and Illness*. Halifax & Winnipeg : Fernwood Publishing.
- ² Yalnizyan, A. (2010). *The Problem of Poverty Post-Recession*. <http://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/reports/docs/Poverty%20Post%20Recession.pdf>
- ³ Le Canada n'a pas de seuil de pauvreté officiel, mais Statistique Canada propose quelques mesures de faible revenu, notamment, deux Seuils de faible revenu (SFR). Un premier est basé sur le revenu avant impôt y compris les transferts et un second, sur le revenu après impôt. Tous deux indiquent le niveau de revenu auquel une famille est jugée aux prises avec des conditions éprouvantes parce qu'elle doit dépenser une plus grosse partie de son revenu que les familles moyennes sur des biens essentiels (nourriture, vêtement et logement). Campagne 2000 se sert de ces deux mesures pour surveiller la pauvreté infantile. Il y a une différence d'environ 5 points de pourcentage entre ces deux SFR. Le SFR avant impôt peut être considéré comme un indicateur de la suffisance du revenu d'une famille et le SFR après impôt, de la suffisance de son revenu disponible. Le SFR après impôt en 2008 pour un parent avec un enfant vivant dans une grande agglomération urbaine était de 22 361 \$. Il est important de spécifier que le SFR est basé pour le moment sur les habitudes de dépenses de 1992 et n'a pas été ajusté depuis. Une analyse récente soutient que les taux de pauvreté seraient sans doute plus élevés s'ils étaient fondés sur un SFR ajusté aux habitudes de consommation actuelles
- ⁴ Yalnizyan, A. (2010). *The Problem of Poverty Post-Recession*. <http://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/reports/docs/Poverty%20Post%20Recession.pdf>
- ⁵ Association des comptables généraux accrédités du Canada. (2010). *Où est l'argent aujourd'hui : L'endettement des ménages canadiens à l'aube de la reprise économique* http://www.cga-canada.org/_layouts/CGALinkTrack/CGALinkTrack.aspx?link=fr-ca/ResearchReports/ca_rep_2010-05_debt_consumption_f.pdf
- ⁶ Yalnizyan, A. (2010). *The Real State of Canada's Job Market*. Ottawa, ON : Centre canadien de politiques alternatives.
- ⁷ Statistique Canada. Enquête sur la population active 2008-2010.
- ⁸ Calculs par Toby Sanger (2010), Syndicat canadien de la fonction publique, basés sur des données de la Revue chronologique de la population active
- ⁹ Pasma, C. (2010). *Bearing the Brunt: How the 2008 – 2009 Recession Created Poverty for Canadian Families*. Ottawa, ON : Citizens for Public Justice.
- ¹⁰ Idem.
- ¹¹ UNICEF Canada. (2009). *Supplément canadien au rapport LA SITUATION DES ENFANTS DANS LE MONDE 2009. La santé des enfants autochtones : pour tous les enfants, sans exception*. http://www.unicef.ca/portal/Secure/Community/508/WCM/HELP/take_action/Advocacy/Pour%20tous%20les%20enfants,%20sans%20exception%2009.pdf
- ¹² Raphael, D. (2010). The health of Canada's children. Part I: Canadian children's health in comparative perspective, *Paediatric Child Health*, 15, (III).
- ¹³ Raphael, D. (2000). "Health Inequalities in Canada: current discourse and implications for public health action." *Critical Public Health*, 10 (2).
- ¹⁴ Société canadienne de pédiatrie. (2007). *Paediatrics and Child Health*. Special issue on child poverty and health. (12) 7. www.pulsus.com.
- ¹⁵ Société canadienne de pédiatrie. (2009) En faisons-nous assez? *Un rapport de la situation des politiques publiques canadiennes et santé des enfants et des adolescents*. Ottawa, ON.
- ¹⁶ Messner, S.F., Raffalovich, L.E. et Sutton, G.M. (2010). "Poverty, Infant mortality, and homicide rates I cross-national perspective: Assessments of Criterion and Construct Validity." *Criminology*, 48 : 509 – 537. doi: 10.1111/j.1745-9125.2010.00194.x.
- ¹⁷ Données sur la santé de l'OCDE 2010 – Données fréquemment demandées http://www.oecd.org/document/16/0,3343,en_2649_34631_2085200_1_1_1_1_00.html
- ¹⁸ UNICEF Canada. (2009). *Supplément canadien au rapport LA SITUATION DES ENFANTS DANS LE MONDE 2009. La santé des enfants autochtones : pour tous les enfants, sans exception*. http://www.unicef.ca/portal/Secure/Community/508/WCM/HELP/take_action/Advocacy/Pour%20tous%20les%20enfants,%20sans%20exception%2009.pdf
- ¹⁹ Statistique Canada. (Septembre 2000). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.
- ²⁰ Rothman, L. "Oh Canada! Too many children in poverty for too long." *Paediatrics & Child Health*. Octobre 2007 (12) 8.
- ²¹ Banques alimentaires Canada (2010). *Bilan-faim 2010*. Toronto : Banques alimentaires Canada
- ²² Administrateur en chef de la santé publique. (2009). *Rapport sur l'état de la santé publique au Canada*. <http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2010/fr-rc/index-fra.php>
- ²³ Banques alimentaires Canada (2010). *Bilan-faim 2010*. Toronto : Banques alimentaires Canada.
- ²⁴ Ontario Physicians Poverty Work Group. "Why poverty makes us sick: physician background." *Ontario Medical Review*. Mai 2008.
- ²⁵ Picard, A. (2010, Oct. 28). *We need an 'adult' conversation on health and social transfers*. Globe and Mail.
- ²⁶ Laurie, N. (2009). *The Cost of Poverty: An Analysis of the Economic Cost of Poverty in Ontario*. Toronto, ON : Ontario Association of Food Banks
- ²⁷ Welsh, M. (2010, Nov. 4). *Diabetes: A disease of low incomes*. Toronto Star. P. M2.
- ²⁸ Conseil de la fédération. (5 août 2010). *Les premiers ministres travaillent à soutenir la reprise économique*.
- ²⁹ Statistique Canada, 2006, Recensement, Catalogue no. 97-563-X, 97-563-XCB2006028 et tableau des tendances. Données du recensement 2006 citées dans *La famille compte. Profil des familles canadiennes IV*. Ottawa, On : Institut Vanier de la famille.
- ³⁰ L'identité autochtone fait référence aux personnes ayant indiqué s'identifier à au moins un groupe autochtone, c.-à-d. les Indiens de l'Amérique du Nord, les Métis ou les Inuits ou les personnes ayant déclaré être des Indiens des traités ou des Indiens inscrits, tel que défini par la *Loi sur les Indiens* du Canada, et/ou les personnes ayant déclaré appartenir à une bande indienne ou à une Première Nation <http://www.statcan.gc.ca>.
- ³¹ Statistique Canada, *Enquête sur la participation et les limitations d'activité, 2006*.
- ³² OCDE. (2008). *Growing Unequal? Income Distribution and Poverty in OECD Countries*. <http://www.oecd.com>
- ³³ Centre canadien de politiques alternatives. (octobre 2008). *Ready for Leadership: Canadians' Perception of Poverty*. <http://www.policyalternatives.ca>
- ³⁴ Lee, M. (2007). *Eroding Tax Fairness: Tax Incidence in Canada, 1990-2005*. Vancouver, BC: Centre canadien de politiques alternatives. <http://www.policyalternatives.ca>
- ³⁵ Assemblée des Premières nations. (2009). *It's Our Time: Strategic Investments to Support First Nations, Pre-Budget Submission*. <http://www.afn.ca>
- ³⁶ UNICEF Canada. (2009). *Supplément canadien au rapport LA SITUATION DES ENFANTS DANS LE MONDE 2009. La santé des enfants autochtones : pour tous les enfants, sans exception*. http://www.unicef.ca/portal/Secure/Community/508/WCM/HELP/take_action/Advocacy/Pour%20tous%20les%20enfants,%20sans%20exception%2009.pdf
- ³⁷ Association nationale des centres d'amitié autochtones. (2009). *Urban Aboriginal Poverty and Social Exclusion Survey*.
- ³⁸ Communication personnelle avec Conrad Saulis, Association nationale des centres d'amitié autochtones. 4 novembre 2009.
- ³⁹ Santé Canada comme cité dans Popplewell, B. (8 novembre 2010). *Canada's Broken Reserve System: Problem? What Problem?* Toronto Star.
- ⁴⁰ First Nations Child & Family Caring Society of Canada. (2010). *Presentation to End Exclusion Forum*.
- ⁴¹ UNICEF Canada. (2009). *Supplément canadien au rapport LA SITUATION DES ENFANTS DANS LE MONDE 2009. La santé des enfants autochtones : pour tous les enfants, sans exception*. http://www.unicef.ca/portal/Secure/Community/508/WCM/HELP/take_action/Advocacy/Pour%20tous%20les%20enfants,%20sans%20exception%2009.pdf
- ⁴² Idem.
- ⁴³ UNICEF Canada. (2009). *Supplément canadien au rapport LA SITUATION DES ENFANTS DANS LE MONDE 2009. La santé des enfants autochtones : pour tous les enfants, sans exception*. http://www.unicef.ca/portal/Secure/Community/508/WCM/HELP/take_action/Advocacy/Pour%20tous%20les%20enfants,%20sans%20exception%2009.pdf
- ⁴⁴ Wilson, D. et D. MacDonald. (2010). *The Income Gap Between Aboriginal Peoples and the Rest of Canada*. Ottawa, ON : Centre canadien de politiques alternatives. <http://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/reports/docs/Aboriginal%20Income%20Gap.pdf>
- ⁴⁵ Pasma, C. (2010). *Bearing the Brunt: How the 2008 – 2009 Recession Created Poverty for Canadian Families*. Ottawa, ON : Citizens for Public Justice.
- ⁴⁶ Townson, M. (2009). *Women's Poverty and the Recession*. Ottawa, ON: Canadian Centre for Policy Alternatives. <http://www.policyalternatives.ca>
- ⁴⁷ Daily Bread Food Bank. (2010). *Fighting Hunger: Who's Hungry 2010 Profile of Hunger in the GTA*. Toronto, ON. <http://www.dailybread.ca/learningcentre/documents/DBFB-0015-10WhosHungryReportFinalweb.pdf>
- ⁴⁸ UNICEF Innocenti Research Centre. (2008). *The childcare transition. Report Card #8*. Florence : Author.
- ⁴⁹ Beach, Friendly, Ferns, Prabhu et Forer. (2009). *Early childhood education and care in Canada 2008*. Toronto: Childcare Resource and Research Unit.
- ⁵⁰ Beach, Friendly, Ferns, Prabhu et Forer. (2009). *Early childhood education and care in Canada 2008*. Toronto: Childcare Resource and Research Unit.
- ⁵¹ OCDE. (2001). *Starting strong*. Paris : Directorate for Education, OECD.
- ⁵² Flanagan et Beach. (2010). *Integration of Early Childhood Education and Child Care Sectors: Context Report*. Ottawa, ON. CSRHSGE.
- ⁵³ Beach, Friendly, Ferns, Prabhu et Forer. (2009). *Early childhood education and care in Canada 2008*. Toronto: Childcare Resource and Research Unit. Cf xxiii – xxiv et Tableau 25.
- ⁵⁴ Torjman, S. (Sept. 2009). *Student Aid Meets Social Assistance*. Ottawa, ON: Caledon Institute of Social Policy. <http://www.caledoninst.org/>
- ⁵⁵ Fédération canadienne des étudiantes et étudiants. (Sept. 2010). "As student debt surpasses \$15 billion, tuition continues to rise". <http://www.cfsontario.ca/en/media-releases/1169>
- ⁵⁶ Torjman, S. (Sept. 2009). *Student Aid Meets Social Assistance*. Ottawa, ON: Caledon Institute of Social Policy. <http://www.caledoninst.org/>
- ⁵⁷ Shapcott, M. (2008). *The State of the Nation's Housing*. Toronto, ON : Wellesley Institute.
- ⁵⁸ Fédération de l'habitation coopérative du Canada. (août 2009). *The Dunning Report: Dimensions of Core Housing Need in Canada*. <http://www.chfcanada.coop>