

Le Dr Walker s'appuie sur de nombreux ouvrages américains et canadiens indiquant que les enfants des familles pauvres sont ceux qui connaissent le plus d'échecs scolaires, qui sont le plus souvent maltraités, qui sont les plus portés à quitter l'école avant la fin des études et qui se retrouvent le plus souvent au chômage. Mentionnant de nouveau le risque élevé de faible poids à la naissance chez les pauvres, le Dr Walker déclare:

Il existe un cycle d'enfants pauvres qui deviennent des adultes pauvres qui ont des enfants hypotrophiques qui éprouveront plus tard des problèmes éducatifs et neurologiques. Nous créons un cycle où la pauvreté engendre non seulement la pauvreté, mais aussi des problèmes de santé et de graves problèmes éducatifs et sociaux (p. 7).

L'étude sur la santé des enfants ontariens effectuée en 1986 donne un aperçu intéressant des effets de la pauvreté sur les enfants<sup>(19)</sup>.

Il ressort de cette étude qu'un faible revenu correspond à plusieurs troubles du comportement chez l'enfant y compris des troubles mentaux et de mauvais résultats scolaires. Par exemple, cette enquête démontre que les enfants des familles à faible revenu risquent 1,7 fois plus que ceux des autres familles de souffrir de troubles mentaux; le risque de mauvais résultats scolaires est 1,8 fois plus élevé et le risque de troubles du comportement (comportement destructif) est 2,1 fois supérieur. Les chercheurs soulignent que:

les troubles psychiatriques peuvent être à l'origine de graves difficultés psychosociales de nature permanente et d'une qualité de vie inférieure... nous savons que jusqu'à 40 p. 100 des enfants présentant un type de troubles psychiatriques, soit des troubles du comportement, connaissent, à l'âge adulte, de graves difficultés psychosociales telles que l'alcoolisme et la criminalité<sup>(20)</sup>.

Les résultats de l'étude ontarienne montrent également que les enfants des familles bénéficiaires de l'assistance sociale sont plus exposés aux troubles psychiatriques et à de mauvais résultats scolaires que les enfants des salariés vivant dans la pauvreté. Les différences les plus marquées se rapportaient aux troubles psychiatriques chez les garçonnets les plus jeunes et aux mauvais résultats scolaires, chez les filles les plus âgées. Quarante p. 100 des jeunes garçons de familles d'assistés sociaux présentaient des signes de troubles psychiatriques contre 14 p. 100 seulement des garçonnets des autres familles. Chez les filles les plus âgées dont la famille bénéficiait de l'assistance sociale, 43 p. 100 avaient de mauvais résultats scolaires contre 10 p. 100 seulement pour les filles des autres familles. Le rapport constate que, dans tous les cas, les enfants des assistés sociaux ont davantage de difficultés.

Il n'a pas été établi précisément pourquoi le fait d'être assisté social a une influence négative sur les enfants pauvres indépendamment du fait qu'ils ont un faible revenu. L'étude ontarienne propose plusieurs explications possibles, y compris l'ostracisme de la société vis-à-vis des assistés sociaux de même que l'évaluation des besoins et les méthodes d'enquête qu'utilise l'assistance sociale. Le document signale également que cette influence peut être attribuable en partie aux caractéristiques particulières des assistés sociaux. Les mères seules, les handicapés, les bénéficiaires de logement subventionné et les jeunes ayant un faible niveau d'instruction, des

<sup>(19)</sup> Dr D. Offord et al., The Ontario Child Health Study (réalisé par l'Université McMaster et l'hôpital Chedoke-McMaster en collaboration avec Statistique Canada), Hamilton, 1986-1987.

<sup>(20)</sup> Dr D. Offord et Michael H. Boyle, Morbidity Among Welfare Children in Ontario, Mémoire présenté au Comité d'examen de l'aide sociale de l'Ontario, 12 décembre 1987, pages 11 et 12.