

A. Santé et alimentation

Les enfants pauvres risquent davantage d'être en mauvaise santé que les enfants de familles à revenu plus élevé. Le taux de mortalité infantile est près de deux fois plus élevé chez les pauvres que chez les riches.⁽⁹¹⁾ L'Association médicale canadienne constate qu'en milieu pauvre, le taux de mortalité infantile résultant de maladies infectieuses est 2,5 fois plus élevé que la moyenne nationale et les décès accidentels, deux fois plus nombreux.⁽⁹²⁾

L'insuffisance de poids à la naissance, principale cause de mortalité infantile et prodrome de mauvaise santé dans l'enfance et à l'âge adulte, est aussi plus fréquente en milieu pauvre. L'Association médicale ontarienne a relevé plusieurs facteurs qui y contribuent, dont la mauvaise alimentation et la consommation de cigarettes chez les adolescentes et les femmes célibataires pauvres.⁽⁹³⁾ Plusieurs témoins ont insisté sur l'importance d'une saine alimentation pour les femmes enceintes ou qui allaitent. On sait, par exemple, que les enfants nés de familles pauvres pèsent généralement de 200 à 300 grammes de moins que les bébés des milieux favorisés.⁽⁹⁴⁾

L'insuffisance pondérale rend l'enfant plus vulnérable à une série de problèmes dans l'enfance et plus tard dans la vie. D'autre part, la mortalité périnatale est beaucoup plus forte chez les bébés de poids insuffisant à la naissance. Chez les enfants dont le poids à la naissance est inférieur à 2,5 kilogrammes, le taux de mortalité dans le premier mois est 40 fois supérieur à celui des enfants nés à terme et pesant davantage.⁽⁹⁵⁾

À plus long terme, ces enfants risquent beaucoup plus de souffrir de déficiences mentales, de handicaps physiques, de retards de développement et de problèmes neuromoteurs.⁽⁹⁶⁾

D'autre part, les soins qu'exigent les nouveau-nés de poids insuffisant coûtent cher.⁽⁹⁷⁾ Les frais hospitaliers, par exemple, varient de 9 500 \$ à 60 000 \$ pour les bébés trop légers, comparativement à environ 5 500 \$ pour les bébés normaux.⁽⁹⁸⁾

La prévention de l'insuffisance pondérale à la naissance doit faire partie de la lutte contre la pauvreté dans l'enfance. Parmi les initiatives prises dans ce sens et qui ont donné de bons résultats, mentionnons certains programmes de distribution de suppléments nutritifs aux femmes enceintes (vitamines, lait, œufs et jus d'orange).⁽⁹⁹⁾

⁽⁹¹⁾ Russell Wilkins, Owen Adams et Anna Brancker, *Changes in Mortality by Income in Urban Canada from 1971 to 1986: Diminishing Absolute Differences, Persistence of Relative Inequality*, Division de la politique de santé, Santé et Bien-être Canada et Division de la santé, Statistique Canada, Ottawa, juin 1989 (données présentées à la Conférence des sous-ministres de la Santé du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires).

⁽⁹²⁾ Leslie Fruman, «Growing Up Poor: Disadvantaged in Every Way», *Toronto Star*, 29 septembre 1987.

⁽⁹³⁾ Mémoire au Comité d'examen de l'aide sociale de l'Ontario, 9 janvier 1987.

⁽⁹⁴⁾ Délibérations, 27 mars 1990, fascicule 19, p. 27.

⁽⁹⁵⁾ Délibérations, 3 avril 1990, fascicule 20, p. 8.

⁽⁹⁶⁾ Délibérations, 27 mars 1990, fascicule 19, p. 27.

⁽⁹⁷⁾ Délibérations, 3 avril 1990, fascicule 20, p. 11.

⁽⁹⁸⁾ Délibérations, 3 avril 1990, fascicule 20.

⁽⁹⁹⁾ Délibérations, 27 mars 1990, fascicule 19, p. 32.