

B. Mauvaise santé physique et mentale, mauvais résultats scolaires, délinquance juvénile et sévices

Les données disponibles révèlent que les enfants pauvres risquent davantage d'être en mauvaise santé que les enfants des groupes de revenus plus élevés. La figure 4 indique le taux de mortalité infantile pour chacun des cinq quintiles de revenu, en 1971 et 1986. En 1986, la mortalité infantile avait été réduite de près de la moitié pour chacun des quintiles de revenu, soit à 11 pour 1000 pour le cinquième quintile (le plus pauvre) et 6 pour 1000 pour le premier quintile (le plus riche)⁽¹⁰⁾.

Ces résultats laissent entendre qu'en termes absolus, la mortalité infantile «excessive» chez les pauvres a été moitié moins élevée en 1986 qu'en 1971. Toutefois, en termes relatifs, en 1971, le taux de mortalité infantile chez les pauvres était près de deux fois plus élevé que chez les riches, ce qui n'avait toujours pas changé en 1986.

L'Association médicale canadienne constate également que, chez les enfants pauvres, 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⁽¹¹⁾.

Un faible poids à la naissance est la principale cause de mortalité infantile et l'Association médicale ontarienne constate qu'un faible poids à la naissance est inversement relié à la classe sociale de la mère, les mères faisant partie du quintile de revenu le plus bas étant celles qui donnent le plus souvent naissance à des bébés d'un faible poids. Plusieurs facteurs reliés à la classe sociale de la mère, y compris la consommation de cigarettes, l'âge et la nutrition contribuent à cette situation. L'Association déclare ceci:

Dans 20 p. 100 à 29 p. 100 des cas, un faible poids à la naissance est attribuable à la cigarette. Les fumeuses célibataires ayant un faible revenu sont moins portées à arrêter de fumer pendant leur grossesse que les autres femmes. Les femmes célibataires et les adolescentes ont tendance à être pauvres et à donner plus souvent naissance à des enfants de faible poids. Également, les femmes économiquement faibles ont, selon Nutrition Canada, tendance à consommer en moins grandes quantités tous les éléments nutritifs mesurés⁽¹²⁾.

L'Institut canadien de la santé infantile signale que près de 6 p. 100 de tous les bébés nés au Canada ont un faible poids à la naissance et que les facteurs de risque reliés à la pauvreté sont les principales causes de cette situation de même que des troubles de développement de l'enfant⁽¹³⁾.

Le taux de survie des prématurés ayant un poids extrêmement faible à la naissance a augmenté énormément ces dernières années, mais 20 p. 100 de ces nouveaux-nés peuvent souffrir de maladies chroniques et de handicaps plus ou moins graves⁽¹⁴⁾.

Il ressort de l'étude des effets des facteurs de risque multiples sur les enfants qu'un faible poids à la naissance n'est pas la seule cause, mais l'un des facteurs qui, allié aux privations économiques et sociales, contribue au taux élevé de problèmes cognitifs et sociaux que l'on

⁽¹⁰⁾ 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).

⁽¹¹⁾ Leslie Fruman, «Growing Up Poor: Disadvantaged in Every Way», *Toronto Star*, 29 septembre 1987.

⁽¹²⁾ Ontario Medical Association, *Mémoire au Comité d'examen de l'aide sociale de l'Ontario*, 9 janvier 1987.

⁽¹³⁾ Institut canadien de la santé infantile, *Child Health*, volume 10, no. 4, 1988.

⁽¹⁴⁾ Dr Graham Chance, *The John T. Law Lecture*, Quatrième congrès national de la régionalisation des soins périnataux et de la prévention du handicap, Ottawa, 11 novembre 1988.