

[Text]

There is no question that through childhood low birth weight babies find themselves disadvantaged, not from anything that they themselves have created. As a neonatologist, I sometimes feel remorse that I created some of them, but the fact is that we are here to try and minimize those numbers if we can.

Neonatology, or perinatal care, has made major advances in the ability to help infants into life and, indeed, to move towards minimization of obvious disabilities. Frankly, however, we do not have any idea of the relationship which exists between low birth weight and, say, learning disorders. We know it exists but its exact causal relationship we simply do not understand.

There are very few data which exist on looking at X-low birth weights through adolescence. Perhaps one of the aspects that we need to look at in Canada is, indeed, the establishment of a morbidity register which will help us with evaluating these outcomes. I think of particular importance was the study by Dr. Henry Dunn. Though this study was predicated on small numbers, nonetheless it was a very meaningful study which was carried out in Vancouver on infants born in the late-1950s and early-1960s. In Henry Dunn's study, he found that 40 per cent of adolescents who had been low birth weight to be, in fact, disturbed adolescents. That is obviously a much higher figure than in the general population.

Therefore, we are looking at a group, then, in which there is unquestionably a large amount of impairment. I think what is particularly relevant to this committee is the fact that as we look at those infants growing in our community, there are ample data to suggest—and in fact confirm—that the low birth weight infant growing in poverty is at a major disadvantage compared to the low birth weight infant growing in better circumstances. Several studies now show good evidence of the fact that the learning disabled child can, indeed, be helped as long as circumstances are conducive. However, if the circumstances are, as we recognize, in poverty then those infants are not only disadvantaged from the point of view of being helped through their disability but their disability, of course, places a load on their families as well.

Therefore we have families in poverty with disabled children over-represented and, we believe therefore, creating an iterative cycle; a cycle, in fact, of low birth weight increased in numbers, as Dr. Avard has shown, in poverty and, as it were, influencing the family's development in poverty and creating their own problems which, in turn, create poverty once again. When I say "disabled" in this context, it means in relatively minor but very important ways. Therefore we believe that an impact on low birth weight in poverty would, indeed, assist in reducing the whole poverty cycle.

One aspect that I did not mention which is relevant, especially in this day and age, is the cost. The cost of caring for low birth weight infants is, I think, well recognized. We have seen a great deal about this subject in the media lately. It is a very real cost by comparison with some expensive technologies. It compares well in that we see, for example, a better bang for the buck than we do out of, say, treatment of someone such as

[Traduction]

Il ne fait aucun doute que les nouveau-nés de faible poids sont défavorisés pendant leur enfance sans qu'ils en soient aucunement responsables. Comme néonatalogiste, je me sens parfois coupable de leur avoir permis de naître, mais nous devons essayer de réduire leur nombre le plus possible.

La néonatalogie nous a permis de faire des progrès importants pour ce qui est d'aider les enfants à naître et de réduire le plus possible les handicaps évidents. Toutefois, à vrai dire, nous n'avons vraiment pas d'idée du lien qui existe entre l'insuffisance de poids à la naissance et, par exemple, les troubles d'apprentissage. Nous savons qu'il existe, mais nous ne comprenons pas la relation exacte de cause à effet.

Il y a bien peu de données sur le développement de ces enfants jusqu'à la fin de leur adolescence. Il faudrait peut-être, ici au Canada, songer à créer un registre de morbidité qui nous aiderait à évaluer les effets. À cet égard, l'étude du Dr Henry Dunn est très importante. Même si cette étude porte sur un petit nombre d'enfants, il reste que c'est une étude très révélatrice, réalisée à Vancouver à la fin des années 50 et au début des années 60. Dans son étude, Henry Dunn a découvert que 40 p. 100 des adolescents qui étaient très petits à leur naissance sont devenus des adolescents perturbés. Cette proportion est évidemment plus élevée que dans la population en général.

Il s'agit donc d'un groupe où le taux d'handicaps est sans aucun doute très élevé. Ce qui, à mon avis, est particulièrement important du point de vue du Comité, c'est qu'il y a d'abondantes données qui laissent supposer—et qui, en fait, confirment—que les nouveau-nés de faible poids qui grandissent dans la pauvreté sont très défavorisés par rapport aux nouveau-nés de faible poids qui grandissent dans de meilleures circonstances. De nombreuses études montrent qu'il est possible d'aider l'enfant qui souffre de troubles d'apprentissage à la condition que les circonstances s'y prêtent. Cependant, l'enfant qui grandit dans la pauvreté est défavorisé non seulement à cause de son handicap, mais son handicap constitue également un fardeau pour la famille.

Ainsi, il y a trop de familles pauvres qui ont des enfants handicapés, et nous croyons que cela crée un cercle vicieux—les pauvres, comme l'a montré le docteur Avard, ont plus souvent des nouveau-nés de faible poids qui contribuent à l'appauvrissement de la famille et qui, à cause de leurs propres problèmes, ne pourront pas briser ce cycle de la pauvreté. Lorsque j'utilise le terme «handicap» dans ce contexte, je parle de handicaps relativement mineurs mais qui ont des conséquences importantes. Nous croyons donc que, si nous pouvions réduire le nombre de nouveau-nés de faible poids naissant dans la pauvreté nous contribuerions également à briser le cycle de la pauvreté.

Il y a une chose dont je n'ai pas encore parlé et qui est importante, surtout de nos jours, c'est le coût. Il est bien connu qu'il coûte cher de prendre soin de nouveau-nés de faible poids. Ce sont des soins qui sont plus rentables que le fait, par exemple, de traiter quelqu'un comme moi-même qui souffrirait d'une crise cardiaque et qui aurait ensuite à subir un pontage.