



**LA PAUVRETÉ DANS
L'ENFANCE ET LES
PROBLÈMES SOCIAUX
À L'ÂGE ADULTE**

**Comité sénatorial permanent
des
Affaires sociales, des sciences et
de la technologie**

PRÉSIDENTE
L'honorable Lorna Marsden
VICE-PRÉSIDENTE
L'honorable Brenda Robertson

Décembre 1989



LA PAUVRETÉ DANS L'ENFANCE ET LES PROBLÈMES SOCIAUX À L'ÂGE ADULTE

**Rapport Provisoire
du
Comité sénatorial permanent
des
Affaires sociales, des sciences et
de la technologie**

PRÉSIDENTE

L'honorable Lorna Marsden

VICE-PRÉSIDENTE

L'honorable Brenda Robertson

Décembre 1989

MEMBRES

Présidente: L'honorable sénateur Lorna Marsden

Vice-présidente: L'honorable sénateur Brenda Robertson

et

Les honorables sénateurs

Jack Austin, c.p.

Lorne Bonnell

Paul David

Richard Doyle

Philippe Gigantès

Jacques Hébert

Michael Kirby

*Allan MacEachen, c.p.

(ou Royce Frith)

Lorna Marsden

Jack Marshall

*Lowell Murray, c.p.

(ou William Doody)

Brenda Robertson

Norbert Thériault

Arthur Tremblay

**Membres d'office*

ORDRE DE RENVOI

Extrait des procès-verbaux du Sénat du mercredi 21 juin 1989:

L'honorable sénateur Marsden propose,
appuyé par l'honorable sénateur Turner,

Que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie soit autorisé à examiner le lien qui existe entre la pauvreté de l'enfance et certains problèmes sociaux aigus et coûteux qui se manifestent à l'âge adulte et les mesures susceptibles d'atténuer ces problèmes; et

Que le Comité présente son rapport au plus tard le 31 décembre 1989.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le greffier du Sénat
Gordon Barnhart

RAPPORT DU COMITÉ

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a l'honneur de présenter son

NEUVIÈME RAPPORT

Votre Comité, autorisé à étudier et à faire rapport sur le lien qui existe entre la pauvreté de l'enfance et certains problèmes sociaux aigus et coûteux qui se manifestent à l'âge adulte et les mesures susceptibles d'atténuer ces problèmes, a, conformément à son ordre de renvoi du mercredi 21 juin 1989, entrepris cet examen et présente maintenant un rapport provisoire.

Respectueusement soumis,

La présidente

LORNA MARSDEN

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
AVANT-PROPOS	
INTRODUCTION	1
L'AMPLEUR DE LA PAUVRETÉ CHEZ LES ENFANTS CANADIENS	1
A. Familles monoparentales	5
B. Jeunes couples avec enfants.....	5
C. Comparaison internationale de la pauvreté chez les enfants.....	5
LA PAUVRETÉ DANS L'ENFANCE ET LES PROBLÈMES SOCIAUX À L'ÂGE ADULTE	6
A. Facteurs de risque multiples reliés à la pauvreté chez l'enfant .	8
B. Mauvaise santé physique et mentale, mauvais résultats scolaires, délinquance juvénile et sévices.....	9
C. Facteurs de risque et lien entre la pauvreté dans l'enfance et les problèmes sociaux à l'âge adulte	15

RAPPORT PROVISOIRE DU COMITÉ SÉNATORIAL
PERMANENT DES AFFAIRES SOCIALES,
DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE SUR
LA PAUVRETÉ DANS L'ENFANCE ET LES PROBLÈMES

AVANT-PROPOS

Le 7 juin 1988, au cours de la législature précédente, le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie nommait un sous-comité chargé de mener une étude et de présenter un rapport sur la relation entre la pauvreté dans l'enfance et certains problèmes sociaux importants et coûteux à l'âge adulte, ainsi que sur les mesures qui pourraient permettre d'atténuer ces problèmes. Le 13 juin 1989, au cours de la présente législature, le Comité convenait de demander l'autorisation de poursuivre l'étude de la pauvreté dans l'enfance. Cette autorisation fut obtenue du Sénat le 21 juin 1989. Le rapport que voici ne porte que sur la première étape des travaux du Comité, qui continuera à examiner les nombreux aspects et conséquences de la pauvreté dans l'enfance pour soumettre des recommandations en vue de remédier à ce grave problème social.

RAPPORT PROVISOIRE DU COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE SUR LA PAUVRETÉ DANS L'ENFANCE ET LES PROBLÈMES SOCIAUX À L'ÂGE ADULTE

INTRODUCTION

Le rapport que voici présente des données sur l'étendue de la pauvreté chez les enfants canadiens et met en lumière le lien entre la pauvreté dans l'enfance et certains problèmes sociaux de l'adulte. Ces données permettront d'explorer les mesures propres à remédier à la pauvreté dans l'enfance et aux problèmes sociaux qui y sont souvent liés à l'âge adulte.

L'AMPLEUR DE LA PAUVRETÉ CHEZ LES ENFANTS CANADIENS

Aux fins du présent rapport, on considérera comme pauvre tout enfant qui vit dans une famille dont le revenu est égal ou inférieur aux seuils de faible revenu établis par Statistique Canada. Pour cet organisme, une famille est dite à faible revenu si elle consacre plus de 58,5 p. 100 de son revenu à la nourriture, au logement et aux vêtements. Les seuils de faible revenu varient selon la taille de la famille et l'endroit où elle réside, et ils sont mis à jour chaque année pour tenir compte des changements du coût de la vie mesurés au moyen de l'indice des prix à la consommation. En 1988, le seuil de faible revenu était de 23 539 \$ pour une famille de quatre personnes dans un grand centre urbain (de 500 000 habitants ou plus), et de 17 316 \$ pour une famille semblable vivant dans un secteur rural⁽¹⁾.

Même si les risques de pauvreté ont diminué dans certaines couches de la société canadienne, depuis dix ans, le taux de pauvreté chez les enfants est élevé et va en augmentant selon un récent rapport qui se fonde sur des données de Statistique Canada⁽²⁾.

D'après Statistique Canada, près de 17 p. 100 des enfants canadiens (environ un million) vivaient dans la pauvreté en 1987. Le tableau 1 montre que, malgré un léger fléchissement depuis 1984, il y a aujourd'hui, au Canada, environ 100 000 enfants pauvres de plus qu'en 1980, soit 2 p. 100 de plus. Les auteurs des Données de base sur la pauvreté font toutefois remarquer que, malheureusement, les données de Statistique Canada dont on dispose au sujet des enfants ne sont que partiellement mises à jour puisqu'elles utilisent la base de dépenses de 1978. D'après l'annexe d'un rapport de Statistique Canada publié en 1987, les données sur la pauvreté sont en fait supérieures de 15 p. 100 à celles fondées sur la base périmée de 1978 (tableau 1). En conséquence, en 1987, le nombre d'enfants pauvres était probablement plus proche de 1 100 000, et le taux de pauvreté chez les enfants se rapprochait vraisemblablement de 19,4 p. 100. Les Données de base sur la pauvreté révèlent qu'au cours de la période de 1980 à 1987, le nombre total d'enfants a en fait diminué au Canada.

Le taux de pauvreté chez les enfants varie énormément d'une province à l'autre, allant de 13,4 p. 100 en Ontario à 26,8 p. 100 à Terre-Neuve (tableau 2).

⁽¹⁾ Conseil national du bien-être social, Les seuils de pauvreté de 1989, Ottawa, avril 1989, p. 13.

⁽²⁾ David P. Ross et Richard Shillington, Données de base sur la pauvreté au Canada — 1989, Conseil canadien du développement social, Ottawa, 1989 (cité ci-après comme les Données de base sur la pauvreté).

Au cours de la récession du début des années 80, il y a eu une augmentation importante du nombre de familles canadiennes vivant dans la pauvreté. La situation s'est améliorée en 1985 et 1986, mais le risque de pauvreté demeure plus élevé pour les familles avec enfants qu'il ne l'était au début de la décennie. Le taux de pauvreté des familles ayant un ou deux enfants est presque deux fois supérieur à celui des ménages sans enfant et, chez les familles de trois enfants ou plus, il est trois fois plus élevé que pour les ménages sans enfant (figure 1).

Plusieurs changements survenus dans la répartition de la pauvreté soulignent l'augmentation de la pauvreté chez les enfants. Depuis quelques années, la pauvreté frappe davantage les jeunes ménages que les personnes âgées et surtout les familles monoparentales dont le chef est une femme. Le nombre de familles pauvres dont le chef est âgé de moins de 35 ans est passé de 28 p. 100 en 1973 à 40 p. 100 en 1986 et, au cours de la même période, le pourcentage de familles pauvres dans lesquelles la mère élève seule ses enfants est passé de 19 p. 100 à 27 p. 100 (figure 2).

Le nombre d'enfants des familles de «travailleurs pauvres» a diminué tandis que le nombre d'enfants des autres familles pauvres (dont les adultes ne travaillent pas) a augmenté. Selon les Données de base sur la pauvreté, 86 p. 100 des enfants de ces autres familles pauvres vivaient dans des familles monoparentales dirigées par des femmes.

Tableau 1

Nombre et pourcentage d'enfants vivant dans la pauvreté entre 1980 et 1987

Année	Nombre (en milliers)	Taux %
1980	896	15,0
1981	969	16,5
1982	1 113	19,0
1983	1 131	19,3
1984	1 209	20,8
1985	1 047	18,6
1986	954	17,0
1987	955	16,9

Source: Les données pour 1980-1984 proviennent du Profil de la pauvreté, 1988, publié par le Conseil national du bien-être social. Les données relatives à 1985-1987 sont tirées de la Répartition du revenu au Canada selon la taille du revenu 1987, de Statistique Canada. Les enfants ont moins de 16 ans.

Tableau 2

Répartition par province et pourcentage d'enfants vivant dans la pauvreté en 1986

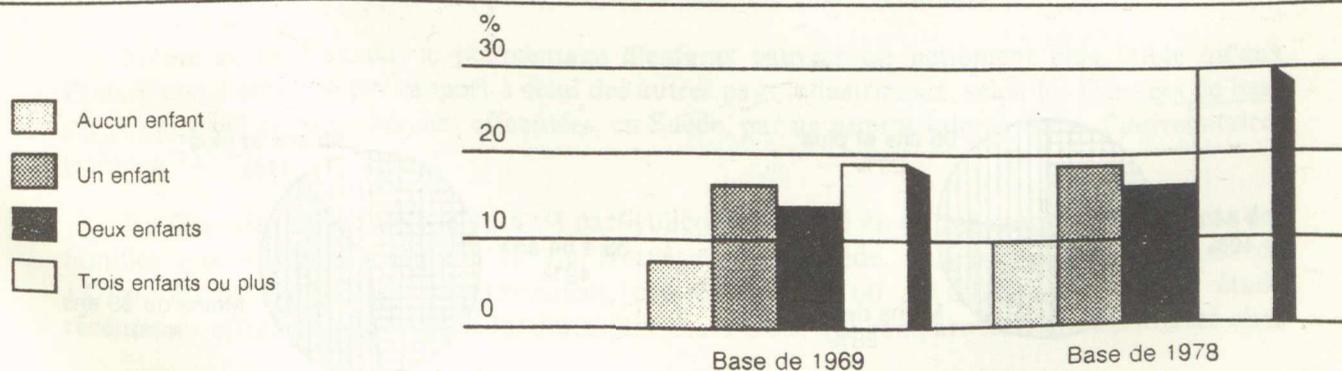
Province	Répartition 100 %	Pourcentage %
Terre-Neuve	4,4	26,8
Île-du-Prince-Édouard	0,5	15,5
Nouvelle-Écosse	3,8	19,8
Nouveau-Brunswick	3,3	20,2
Québec	27,7	19,2
Ontario	26,4	13,4
Manitoba	5,8	24,3
Saskatchewan	6,4	25,7
Alberta	9,3	15,6
Colombie-Britannique	12,4	20,2

Source: Conseil national du bien-être social, *Profil de la pauvreté*, 1988.

Figure 1

Graphique - 27

Proportion de familles à faible revenu¹ selon le nombre d'enfants de moins de 6 ans, 1986



¹ Estimations fondées sur les seuils de faible revenu (bases de 1969 et de 1978).

Source: Statistique Canada, n° de catalogue 89-509, *La famille au Canada: faits saillants*, p. 31.

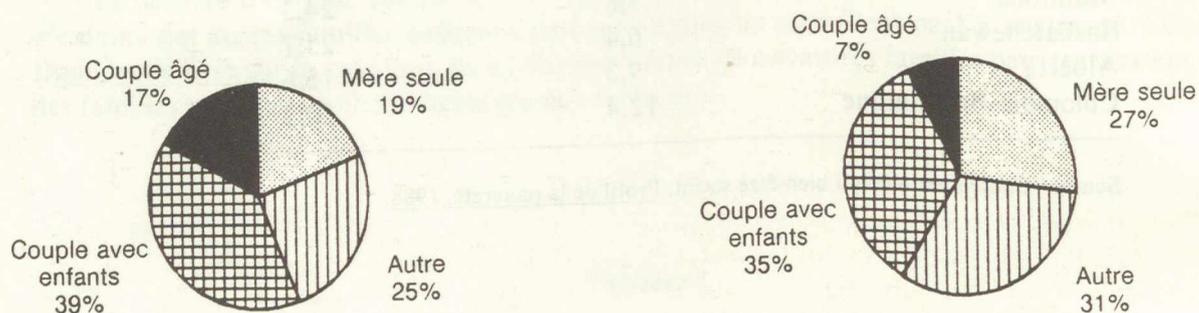
Figure 2

Composition de la pauvreté des familles, 1973 et 1986

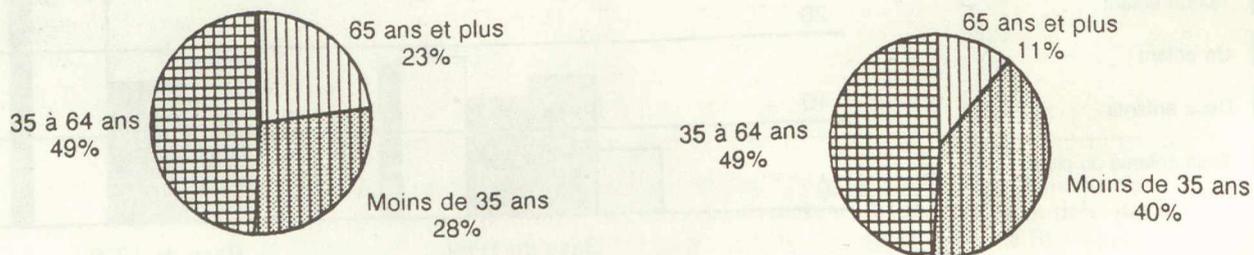
1973

1986

Selon le type de famille



Selon l'âge du chef



Note: Dans ces graphiques et ceux qui suivent, les pourcentages ont été arrondis.

Source: Ross et Shillington (1989), Données de base sur la pauvreté au Canada, 1989, p. 52.

A. Familles monoparentales

Selon le Conseil national du bien-être social, la plupart des enfants pauvres vivent encore dans des familles biparentales, mais la proportion d'enfants vivant dans des familles monoparentales dirigées par des femmes a augmenté de 35,9 p. 100 entre 1979 et 1986. Plus de la moitié de ces familles monoparentales (56 p. 100 en 1986) ont un faible revenu contre un peu moins de 23 p. 100 de celles qui sont dirigées par des hommes. Le pourcentage d'enfants de familles monoparentales dont le chef est une femme qui vivent dans la pauvreté va de 49,8 p. 100 à l'Île-du-Prince-Édouard, à 76,4 p. 100 au Nouveau-Brunswick ⁽³⁾.

Les Données de base sur la pauvreté laissent entendre que la pauvreté chez les mères qui élèvent seules leurs enfants n'est pas l'effet du hasard. Les mères seules qui sont pauvres sont plus jeunes, moins instruites, ont généralement des enfants plus nombreux et plus jeunes nécessitant davantage de soins et ont moins de chances d'exercer un emploi que les autres mères seules, peut-on lire dans ce rapport.

Les auteurs ont également constaté que les familles monoparentales dirigées par des femmes étaient moins bien pourvues que les autres familles sur le plan du logement et des commodités ménagères (appareils électroménagers, dispositifs de sécurité, etc.) ⁽⁴⁾.

B. Jeunes couples avec enfants

La pauvreté chez les jeunes couples avec enfants a également augmenté, selon les Données de base sur la pauvreté (p. 55). Le taux de pauvreté des familles biparentales dont le chef est âgé de moins de 25 ans est passé de 16 p. 100 à 30 p. 100 entre 1973 et 1986. Selon le rapport, un faible niveau d'instruction est la principale caractéristique qui différencie les jeunes ménages pauvres des autres familles.

C. Comparaison internationale de la pauvreté chez les enfants

Le pourcentage de Canadiens âgés vivant dans la pauvreté se compare très favorablement à celui des autres pays industrialisés, mais la plupart de ces derniers ont un pourcentage nettement inférieur à celui du Canada en ce qui concerne la pauvreté chez les enfants.

Même si, au Canada, le pourcentage d'enfants pauvres est nettement plus faible qu'aux États-Unis, il est élevé par rapport à celui des autres pays industrialisés, selon les Données de base sur la pauvreté et les recherches effectuées, en Suède, par un groupe international d'universitaires (tableau 3).

Au Canada, le taux de pauvreté est particulièrement élevé en ce qui concerne les enfants des familles monoparentales (figure 3). En Norvège et en Suède, par exemple, ce taux est de 13,7 p. 100 et 9,8 p. 100, respectivement, contre 51,2 p. 100 au Canada. Une autre étude récemment effectuée par l'Urban Institute, aux États-Unis, qui compare le taux de pauvreté chez

⁽³⁾ Conseil national du bien-être social, Profil de la pauvreté, 1988, Ottawa, avril 1988, p. 114.

⁽⁴⁾ Maureen Moore, «Les femmes chefs de famille monoparentale», Tendances sociales canadiennes, Statistique Canada, n° de catalogue 11-008F, Ottawa, hiver 1987.

les enfants de huit pays industrialisés, parvient également à la conclusion que le Canada se place au troisième rang, derrière les États-Unis et l'Australie, les pays qui ont les taux les plus élevés ⁽⁵⁾.

Tableau 3
Comparaison internationale des taux de pauvreté

Pays	Adultes		Enfants	
	Totalité	Personnes âgées*	Totalité	Familles monoparentales
Canada	12,1%	11,2%	16,8%	51,2%
Allemagne	7,2	12,7	n.a.	n.a.
Israël	14,5	22,6	18,6	23,8
Norvège	4,8	2,7	5,6	13,7
Suède	5,0	0,0	5,2	9,8
Royaume-Uni	8,8	16,2	10,4	36,4
États-Unis	16,9	17,8	24,1	60,0

* Les personnes âgées incluses sont âgées de 65 à 74 ans. Les enfants sont âgés de moins de 18 ans.

Source: Stein Ringen, *Differences and Similarity: Two Studies in Comparative Income Distribution* (Stockholm: The Swedish Institute for Social Research, 1986) La pauvreté est définie selon les mêmes normes dans tous les pays et représente la moitié du revenu moyen des ménages (ce qui correspond à peu près à la mesure que Statistique Canada utilise pour le Canada). Les années de référence ne sont pas les mêmes pour tous les pays, mais se situent toutes entre 1979 et 1981.

LA PAUVRETÉ DANS L'ENFANCE ET LES PROBLÈMES SOCIAUX À L'ÂGE ADULTE

Il ressort des ouvrages publiés sur le sujet que depuis 20 ans nous comprenons infiniment mieux le rapport entre la pauvreté dans l'enfance et les problèmes sociaux survenant à l'âge adulte. Une étude américaine récente qui se fonde sur les recherches et les constatations faites dans un vaste éventail de disciplines et de domaines, fait valoir que:

L'enfant subit un grave préjudice lorsque sa vulnérabilité naturelle s'accompagne d'un manque d'appui de la part de son entourage. Il subit un grave préjudice lorsque les divers éléments de son milieu, que ce soit à la maison, à l'école ou dans le quartier, multiplient leurs effets destructeurs. ⁽⁶⁾

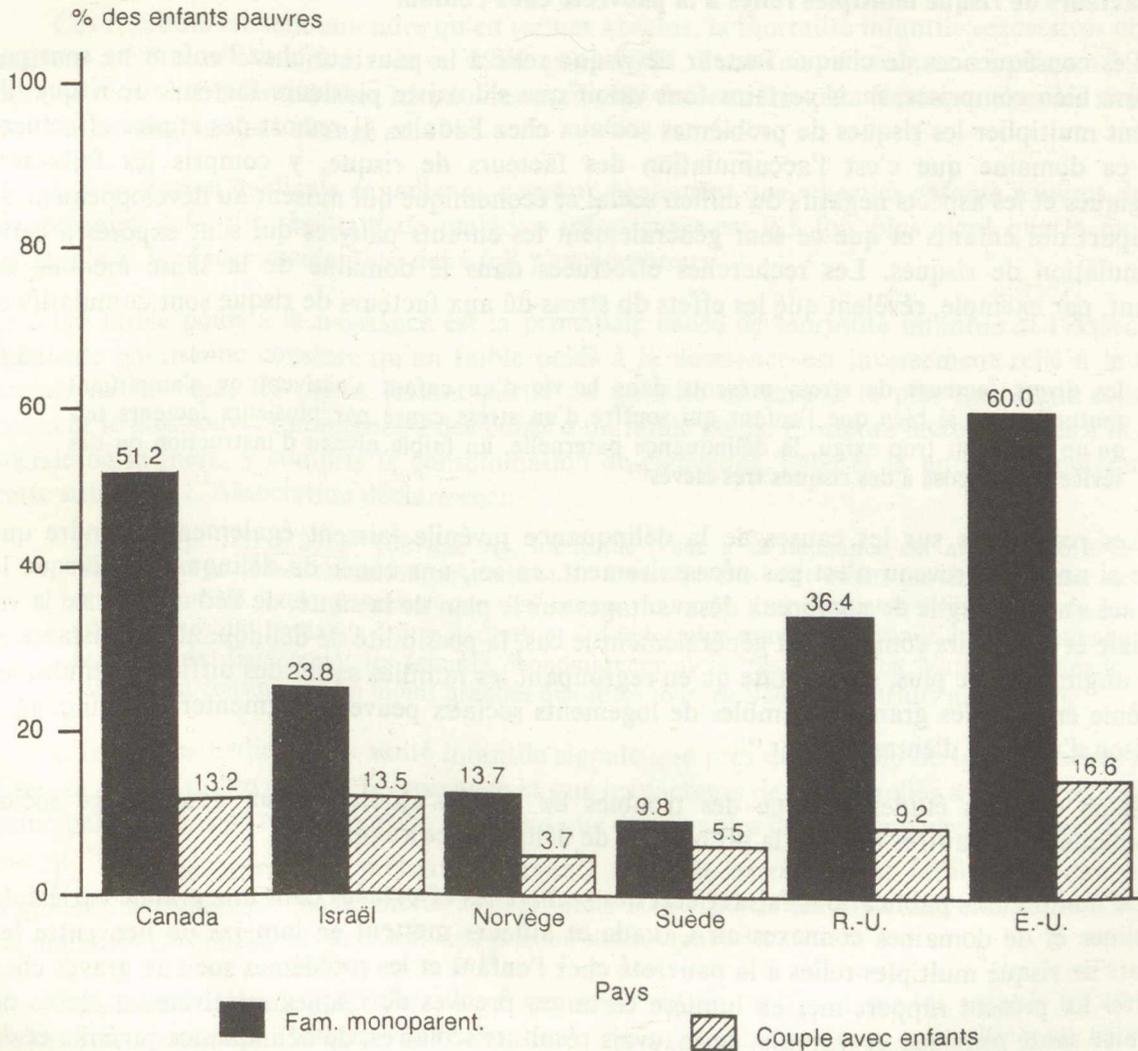
⁽⁵⁾ John L. Palmer, Timothy Smeeding et Barbara Boyle Torrey, éditeurs, *The Vulnerable*, The Urban Institute Press, Washington, D.C., 1988.

⁽⁶⁾ Lisbeth B. Schorr et Daniel Schorr, *Within Our Reach: Breaking the Cycle of Disadvantage*, Anchor Press, Doubleday, New York, 1988, p. 28.

Figure 3

Taux internationaux de pauvreté des enfants selon le type de famille pour différentes années

Graphique 10-1



Source: Ross et Shillington (1989), Données de base sur la pauvreté au Canada, 1989.

Les conclusions de cette étude montrent que les facteurs de risque à l'origine de problèmes ultérieurs sont davantage présents chez les enfants pauvres et encore plus dans les familles qui connaissent une pauvreté persistante et qui vivent dans des quartiers pauvres. Il est dit dans cette même étude que:

Le rapport étroit entre la pauvreté et le risque vaut pour chaque élément de risque, qu'il s'agisse aussi bien d'une naissance prématurée, d'une mauvaise santé ou d'une mauvaise nutrition que de l'incapacité à nouer des relations chaleureuses et à faire confiance aux autres, des sévices, des problèmes familiaux et des troubles d'apprentissage (pages 29 à 30).

A. Facteurs de risque multiples reliés à la pauvreté chez l'enfant

Les conséquences de chaque facteur de risque relié à la pauvreté chez l'enfant ne sont pas toujours bien comprises, mais certains font valoir que s'il existe plusieurs facteurs de risque, ils peuvent multiplier les risques de problèmes sociaux chez l'adulte. Il ressort des études effectuées dans ce domaine que c'est l'accumulation des facteurs de risque, y compris les faiblesses biologiques et les aspects négatifs du milieu social et économique qui nuisent au développement de la plupart des enfants et que ce sont généralement les enfants pauvres qui sont exposés à cette accumulation de risques. Les recherches effectuées dans le domaine de la santé mentale de l'enfant, par exemple, révèlent que les effets du stress dû aux facteurs de risque sont cumulatifs et que:

les divers facteurs de stress présents dans la vie d'un enfant s'activent ou s'amplifient mutuellement si bien que l'enfant qui souffre d'un stress causé par plusieurs facteurs tels qu'un logement trop exigü, la délinquance paternelle, un faible niveau d'instruction ou des sévices, est exposé à des risques très élevés⁽⁷⁾.

Les recherches sur les causes de la délinquance juvénile laissent également entendre que même si un faible revenu n'est pas nécessairement, en soi, une cause de délinquance, lorsque la pauvreté s'accompagne de nombreux désavantages sur le plan de la santé, de l'éducation, de la vie familiale et des loisirs comme c'est généralement le cas, la possibilité de délinquance persistante et grave augmente. De plus, on constate qu'en regroupant les familles ayant des difficultés multiples au même endroit, les grands ensembles de logements sociaux peuvent augmenter la délinquance en raison d'un effet d'entraînement⁽⁸⁾.

Selon d'autres études, lorsque des troubles de santé s'ajoutent à un désavantage socio-économique ou à d'autres risques, la probabilité de délinquance augmente⁽⁹⁾.

De nombreuses publications faisant état des recherches effectuées dans une grande variété de disciplines et de domaines connexes au Canada et ailleurs mettent en lumière un lien entre les facteurs de risque multiples reliés à la pauvreté chez l'enfant et les problèmes sociaux graves chez l'adulte. Le présent rapport met en lumière certaines preuves de risques relativement élevés de mauvaise santé physique et mentale, de mauvais résultats scolaires, de délinquance juvénile et de sévices chez les enfants pauvres.

⁽⁷⁾ Groupe de travail sur les stratégies de prévention en santé mentale infantile, Prévenir maintenant: Théorie et pratique, Santé et Bien-être Canada, Ottawa, 1984, p. 9.

⁽⁸⁾ Conseil canadien de développement social et Association canadienne de justice pénale, La prévention du crime par le développement social, Ottawa, 1984.

⁽⁹⁾ Melvin D. Levine, «A Study of Risk Factor Complexes in Early Adolescent Delinquency», American Journal of the Diseases of Childhood, 139, janvier 1985.

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.

constate ultérieurement chez ces enfants. Ces études démontrent que l'inverse est également vrai: les problèmes biologiques du départ disparaissent chez les enfants qui grandissent dans un milieu qui leur apporte stabilité et soutien⁽¹⁵⁾.

Un rapport de l'Association médicale ontarienne précise qu'en plus d'un risque plus élevé de faible poids à la naissance, les enfants des familles qui se situent dans le quintile inférieur des revenus sont davantage exposés à toutes les principales causes de mortalité infantile que les enfants des familles plus riches. Il souligne également que les nouveaux-nés ne sont pas les seules victimes et que le taux total de mortalité chez les garçons âgés de 1 à 14 ans est 1,9 fois plus élevé au niveau de revenu le plus bas qu'au niveau de revenu le plus haut. Pour les fillettes pauvres, le taux est 1,5 fois plus élevé.

Une mauvaise alimentation est l'un des aspects des privations matérielles dont souffrent les enfants pauvres. L'analyse des résultats de l'enquête menée par Nutrition Canada entre 1970 et 1972 révèle que les familles à faible revenu avaient tendance à consommer une quantité insuffisante de plusieurs éléments nutritifs importants⁽¹⁶⁾.

Un rapport récemment publié en Ontario sur le développement des enfants pauvres signale que les conséquences d'une mauvaise nutrition sur le développement de l'enfant se manifestent surtout de trois façons. Premièrement, la mauvaise alimentation de la mère pendant sa grossesse compromet la croissance du fœtus (l'une des conséquences les plus fréquentes est un faible poids à la naissance). Deuxièmement, une mauvaise nutrition peut retarder le développement de l'enfant après sa naissance. Troisièmement, la mauvaise santé des parents causée par une mauvaise alimentation, y compris les longs séjours à l'hôpital, privent l'enfant des soins naturels et stables que les parents en bonne santé peuvent apporter à leurs enfants pendant leur croissance⁽¹⁷⁾.

Le Dr Robin Walker, chef du service de néonatalogie de l'Université Queen et vice-président du Conseil canadien de l'enfance et de la jeunesse a déclaré au Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social de la Chambre des communes, en mai 1988, qu'à son avis, les conséquences de la pauvreté constituaient la question la plus importante pour les enfants canadiens dans le domaine de la santé. Il décrit en ces termes les effets de la pauvreté sur les enfants:

Nous savons que les enfants pauvres ont tendance à être des enfants malades, des adultes malades qui meurent plus jeunes. Les enfants pauvres sont hospitalisés plus souvent et ceux qui ne le sont pas font plus souvent appel aux services externes des hôpitaux. Un grand nombre de maladies sont propres aux enfants pauvres: les maladies infectieuses, les problèmes nutritifs et, bien sûr, les problèmes sociaux, une des premières causes d'hospitalisation chez les enfants de moins de 12 ans⁽¹⁸⁾.

⁽¹⁵⁾ Parmi les études effectuées sur ce sujet citons: S.K. Escalona, «Babies at Double Hazard: Early Development of Infants at Biologic and Social Risk», *Pediatrics*, volume 70, no. 5, novembre 1982; et E.E. Werner et R.S. Smith, *Vulnerable but Invincible: A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth*, New York, McGraw-Hill, 1982.

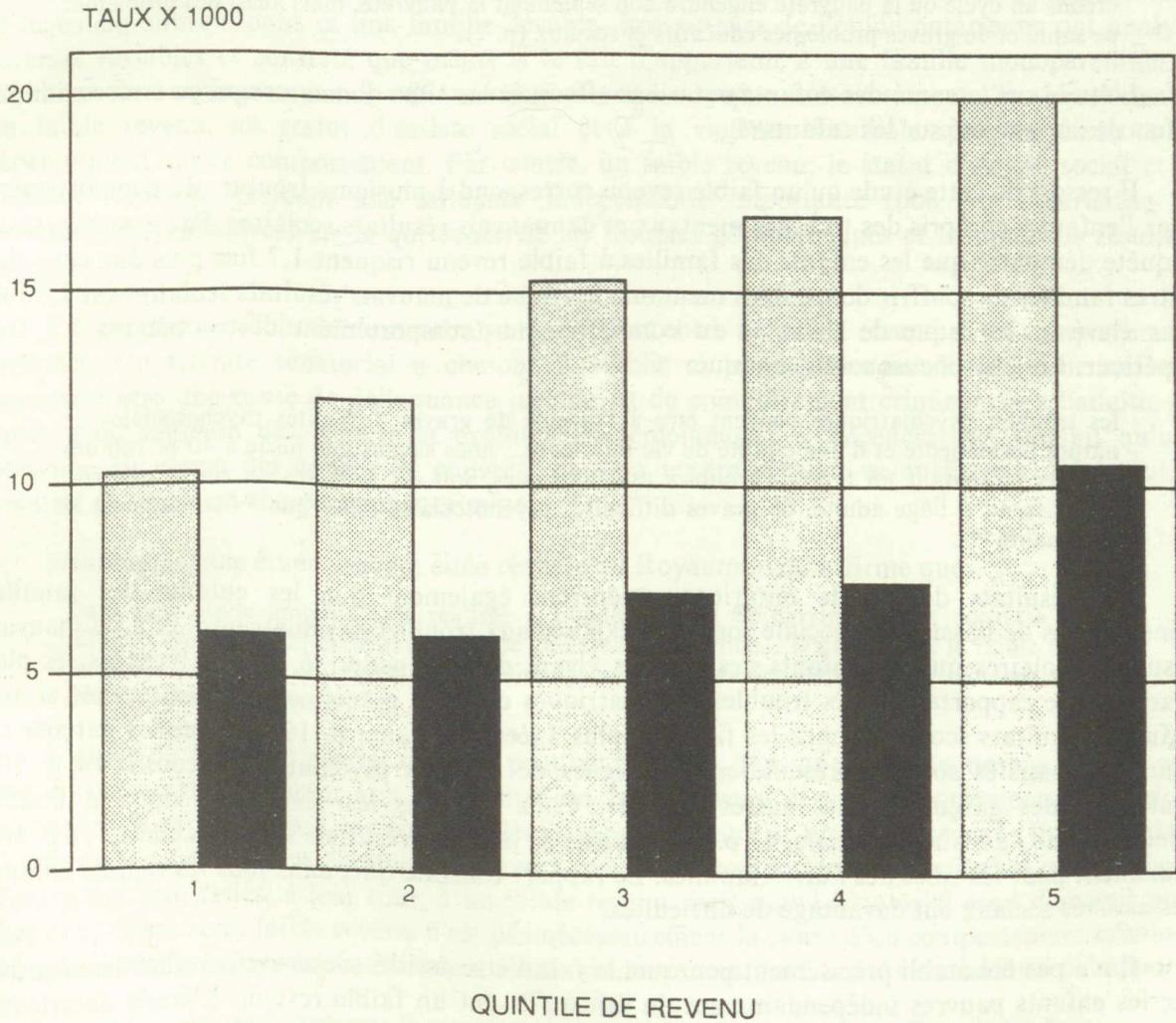
⁽¹⁶⁾ A.W. Myres et D. Kroetsch, «The Influence of Family Income on Food Consumption Patterns and Nutrient Intake in Canada», *The Canadian Journal of Public Health*, volume 69, 1978.

⁽¹⁷⁾ Direction des services à l'enfance, ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario (avec l'assistance de David P. Ross), *Low Income and Child Development: A Case for Prevention Strategies*, document de travail pour l'examen de l'aide sociale en Ontario, juin 1987 (ci-après désigné comme le rapport MSSCO).

⁽¹⁸⁾ Procès-verbaux et témoignages du Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social de la Chambre des communes, deuxième session, 33^e législature, fascicule n° 45, pages 6 et 7.

Figure 4

MORTALITÉ INFANTILE
CANADA URBAIN, 1971 - 1986



■ 1971

■ 1986

SOURCE: STATISTIQUE CANADA / SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA (WILKINS, ADAMS ET BRANCKER, 1989)

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⁽¹⁹⁾.

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⁽²⁰⁾.

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

⁽¹⁹⁾ 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.

⁽²⁰⁾ 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.

troubles émotifs et des problèmes de comportement sont représentés dans une proportion largement supérieure à la moyenne parmi les assistés sociaux. Les enquêteurs en concluent que même si la pauvreté est étroitement reliée aux troubles psychiatriques et aux mauvais résultats scolaires, le fait d'être assisté social a des effets particuliers.

L'étude du MSSCO mentionne qu'on ignore si un faible revenu constitue, en soi, une cause de mauvaise santé, de troubles psychiatriques, de mauvais résultats scolaires et de délinquance ou s'il est relié à d'autres facteurs tels que la situation de l'assisté social, une famille monoparentale, le logement subventionné et une famille désunie. Les auteurs de l'étude ontarienne ont analysé diverses variables et constaté que même si le fait d'appartenir à une famille monoparentale et d'habiter dans un logement subventionné augmentait les risques, c'était surtout s'ils s'ajoutaient à un faible revenu, au statut d'assisté social et à la violence familiale que ces facteurs se répercutaient sur le comportement. Par contre, un faible revenu, le statut d'assisté social et la violence familiale exercent une influence indépendante importante (non par l'entremise de variables intermédiaires) en ce qui concerne les troubles psychiatriques et les mauvais résultats scolaires.

Les experts sont loin de s'entendre sur le rapport entre un faible revenu et un comportement criminel. Un Comité sénatorial a cherché à établir si les expériences de la prime enfance pouvaient être une cause de délinquance juvénile et de comportement criminel chez l'adulte, et, après avoir entendu des experts et examiné les témoignages, il a conclu que «le fait qu'une personne ait connu des années de pauvreté dans sa tendre enfance ne suffit pas, à lui seul, à justifier plus tard un comportement criminel»⁽²¹⁾.

Néanmoins, une étude souvent citée réalisée au Royaume-Uni affirme que:

Dans leur étude longitudinale réalisée à Londres, West et Farrington ont constaté qu'un faible revenu familial était une cause de délinquance juvénile... D'autre part, le faible revenu familial était l'un des facteurs qui distinguait le mieux les délinquants récidivistes des délinquants occasionnels⁽²²⁾.

L'étude du MSSCO précise que l'on peut comprendre, dans une certaine mesure, que les avis soient contradictoires quant aux liens entre un faible revenu et un comportement criminel en examinant le rapport entre certains problèmes psychosociaux et un faible revenu. Il est dit dans l'étude qu'il existe tout un éventail de facteurs reliés à un comportement criminel et que plusieurs d'entre eux sont reliés, à leur tour, à un faible revenu. Le Comité sénatorial était d'accord pour dire que, même si un faible revenu n'est pas nécessairement la cause d'un comportement criminel, il y est souvent relié par une multitude d'autres circonstances. Le Comité résume ainsi ce rapport:

...nous avons été frappés par la mesure dans laquelle des facteurs comme l'incapacité de faire face à la vie, l'instabilité familiale, l'impossibilité de contrôler un comportement violent, une très médiocre estime de soi causée par une privation émotionnelle, par des mauvais traitements ou par l'alcoolisme, sont à la base de la criminalité et de la pauvreté... Les complexes subventionnés «à loyer modique» conduisent à la concentration de familles à

⁽²¹⁾ Comité sénatorial permanent de la santé, du bien-être et des sciences, L'enfant en péril, Approvisionnement et Services Canada, Ottawa, 1980, page 59.

⁽²²⁾ David Farrington, Early Precursors of High Rate Offending, document préparé pour la Conférence sur la délinquance et la famille, Université Harvard, 1985.

problèmes multiples. Ces ghettos créent une atmosphère favorisant les regroupements d'enfants avec d'autres groupes dans la rue qui adoptent un comportement asocial et qui se livrent à des actes criminels (page 59).

Dans le cadre d'une consultation nationale, le Conseil canadien de développement social a dressé la liste des conditions reliées à un comportement criminel: 1) certains traits de caractère tels que l'hyperactivité, le découragement et des réactions émotives et illogiques face à certaines situations; 2) certaines caractéristiques familiales telles qu'un excès d'autorité et un manque de suite dans la façon de discipliner les enfants, la violence familiale et de faibles liens affectifs entre les parents et l'enfant; 3) certains facteurs environnementaux tels qu'un faible revenu, les logements sociaux regroupant des familles aux prises avec de nombreux problèmes et des délinquants potentiels⁽²³⁾.

Une étude des jeunes délinquants récidivistes réalisée par le ministère des Services correctionnels de l'Ontario signale que la moitié des jeunes délinquants viennent de familles désunies, que la moitié d'entre eux vivaient avec quelqu'un d'autre que leur mère ou leur père, que la plupart quitte la maison à l'âge moyen de 14,8 ans et que 60 p. 100 d'entre eux ont un membre de leur famille qui a purgé une peine dans un établissement correctionnel⁽²⁴⁾.

Des chercheurs de Montréal identifient les facteurs suivants comme étant reliés à un comportement criminel: un patrimoine génétique et des circonstances prénatales créant des conditions neurophysiques propices au développement d'un comportement agressif et asocial; l'environnement matériel et social, surtout lorsqu'on vit dans une région urbaine avec des parents pauvres; des parents qui ne savent pas élever leurs enfants y compris un manque de surveillance, les conflits entre les parents, une discipline irrégulière ainsi que des troubles du comportement pendant l'enfance⁽²⁵⁾.

L'étude du MSSCO résume de la façon suivante le lien entre un faible revenu et un comportement criminel de même que les mesures à prendre sur le plan de la politique et des programmes d'intervention:

Jusqu'à ce que nous obtenions la preuve du contraire, un faible revenu ne peut pas être considéré, en soi, comme une cause de comportement criminel ou délinquant. Toutefois, le fait que pratiquement toutes les études soulèvent la possibilité de facteurs causals qui sont souvent eux-mêmes reliés de près à la pauvreté nous porte à croire que les stratégies de prévention dirigées vers les familles à faible revenu et leurs enfants seraient (étant donné l'état actuel des connaissances) plus efficaces que des mesures non ciblées. De plus... «la famille défavorisée sur le plan économique est également défavorisée sur le plan émotif» et une intervention au niveau du revenu peut contribuer à remédier en partie au stress qui favorise un comportement criminel. Une intervention au niveau du revenu ne suffira sans doute pas, à elle seule, à éliminer ces conditions, mais elle peut en atténuer certaines (p. 14).

En septembre 1988, sept organismes d'aide à l'enfance ont constitué un regroupement national dans le but d'attirer l'attention sur la pauvreté chez les enfants. Ce regroupement déclare qu'un faible revenu augmente la probabilité qu'un enfant aura besoin de coûteux services de soins

⁽²³⁾ Conseil canadien de développement social, La prévention du crime par le développement social (en collaboration avec l'Association canadienne de justice pénale), Ottawa, 1984.

⁽²⁴⁾ Marion Polonski, Chronic Young Offenders, ministère des Services correctionnels de l'Ontario, Toronto, 1980.

⁽²⁵⁾ R. Tremblay, P. Charlebois, C. Gagnon et S. Larive, Prediction and Prevention of Juvenile Delinquency in Early Childhood: The Montreal Longitudinal Study, Université de Montréal, Montréal, 1986.

de remplacement. Les organismes d'aide à l'enfance estiment qu'en 1986, 49 000 enfants bénéficiaient de ces services dans les diverses régions du pays et que 54 p. 100 à 75 p. 100 de ces enfants, selon la ville, venaient de familles à faible revenu. La situation est pire pour les enfants autochtones, même s'ils ne représentent que 2 p. 100 des enfants canadiens. Environ 40 p. 100 des jeunes confiés aux soins des services d'aide à l'enfance ont été maltraités ou négligés, selon la brochure du regroupement⁽²⁶⁾.

Citant de nombreuses études, un document de recherche récent fait valoir l'existence d'un lien entre la pauvreté et les enfants négligés et maltraités en particulier et la violence familiale, en général⁽²⁷⁾.

Une étude des cas signalés au directeur de la Protection de la jeunesse, de Montréal, montre que les enfants maltraités et négligés sont trois fois plus nombreux dans la moitié des quartiers de Montréal qui sont les plus défavorisés et sept fois plus nombreux dans les 65 quartiers les plus pauvres que dans les 63 quartiers les plus riches⁽²⁸⁾.

Une étude américaine révèle également le même lien entre la pauvreté et la violence à partir de données se rapportant à l'ensemble de la population et pas seulement aux cas signalés aux services de protection et de refuge⁽²⁹⁾.

Camil Bouchard reconnaît que la violence familiale n'est pas uniquement le lot des familles pauvres, mais il souligne qu'elle n'est pas non plus répartie équitablement. Il cite des études canadiennes et américaines montrant que les conflits parents-enfants et conjugaux sont plus fréquents dans les ménages de chômeurs et les familles monoparentales, qui sont surtout des familles pauvres.

C. Facteurs de risque et lien entre la pauvreté dans l'enfance et les problèmes sociaux à l'âge adulte

Les études relatant les recherches et l'expérience des experts, des professionnels et autres personnes qui s'intéressent au bien-être de l'enfant établissent un lien étroit entre les besoins insatisfaits des enfants pauvres et la plupart des maux dont souffre actuellement notre société, c'est-à-dire le chômage, les maladies physiques et mentales et l'invalidité, l'analphabétisme et la criminalité. On fait valoir que ce lien est attribuable au fait que les enfants pauvres sont relativement plus exposés aux facteurs de risque multiples dans leur environnement matériel et social. Dans le récent rapport de l'examen de l'aide sociale en Ontario, nous pouvons lire que:

⁽²⁶⁾ A Choice of Futures: Canada's Commitment to its Children, préparé par l'Association canadienne d'aide à l'enfance en difficulté, le Conseil canadien de l'enfant et de la jeunesse, le Conseil canadien de développement social, l'Institut canadien de la santé infantile, le Child Poverty Action Group, Services à la famille-Canada et l'Institut Vanier de la famille, septembre 1988.

⁽²⁷⁾ Camil Bouchard, «Poverty: A Dangerous Curve,» Transition, septembre 1988.

⁽²⁸⁾ C. Bouchard, C. Chamberland et J. Beaudry, «Les mauvais traitements envers les enfants: une étude des facteurs macro et micro-socio-économiques,» dans Jérôme Guay (éd.), Manuel québécois de psychologie communautaire, Chicoutimi, Gaétan Morin, 1987.

⁽²⁹⁾ M.A. Strauss et R.J. Gelles, «Societal Change in Family Violence from 1975 to 1985 as Revealed in Two National Surveys,» Journal of Marriage and the Family, volume 48, 1986. l'aide sociale en Ontario, nous pouvons lire que:

De plus en plus, les études révèlent que les enfants pauvres sont défavorisés par rapport aux enfants de la classe moyenne sur le plan de la santé, des résultats scolaires, de l'adaptation émotive et de la participation aux activités extra-scolaires... ces conclusions inquiétantes laissent même entendre que ces différences sont peut-être encore plus prononcées pour les enfants des familles bénéficiaires de l'assistance sociale que pour ceux des familles pauvres non assistées⁽³⁰⁾.

La coalition nationale sur la pauvreté des enfants de même que d'autres intéressés soulignent qu'en plus de son aspect immoral, la pauvreté chez l'enfant a de lourdes conséquences sociales et économiques pour l'ensemble de la société. John Ferguson, un chroniqueur économique, considère la pauvreté chez l'enfant comme l'un des trois grands problèmes économiques que le Canada doit régler «pour demeurer prospère, paisible et relativement satisfait... Avec le resserrement de la concurrence, il est d'autant plus nécessaire de disposer d'une main-d'oeuvre souple et adaptable⁽³¹⁾».

Dans la même veine, David Ross, co-auteur des Données de base sur la pauvreté, fait valoir que selon les études effectuées pour le compte de Santé et Bien-être Canada, en 1986, cinq travailleurs font vivre chaque personne âgées, mais que d'ici l'an 2026, ce rapport sera tombé à à peine plus de deux. Ce changement, allié au resserrement de la concurrence internationale, signifiera que:

nous nous efforcerons de donner à nos enfants la meilleure éducation possible et d'exploiter au maximum les ressources humaines qu'ils représentent. Le Canada, et surtout nos caisses de retraite et nos services de santé, ne pourront pas se permettre d'avoir un million d'enfants pauvres. Les enfants pauvres font de mauvais élèves étant donné qu'il est prouvé que le taux de décrochage des enfants de familles pauvres est deux fois supérieur à celui des autres enfants. Et les enfants peu instruits deviennent des adultes peu instruits qui sont davantage exposés à la pauvreté et qui risquent plus de faire hériter leurs enfants de leurs échecs scolaires⁽³²⁾.

Le Literacy Report, de Southam fait valoir que:

La pauvreté et l'éducation déterminent si l'analphabétisme se transmettra ou non d'une génération à l'autre. Les enfants des chômeurs, de la classe ouvrière et des gens peu instruits sont davantage exposés à l'analphabétisme⁽³³⁾.

Le groupe de travail sur l'analphabétisme reconnaît qu'il est difficile de prouver que l'analphabétisme est l'une des causes, l'un des effets ou l'un des co-facteurs d'autres phénomènes socio-économiques et estime que cela coûte au Canada 8,8 milliards de dollars par an en capacité de gains perdus. Dans son rapport, il évalue à au moins 2,5 milliards la perte pour la société résultant du manque de productivité de la main-d'oeuvre causé par l'analphabétisme. Toutefois, la majeure partie du coût de l'analphabétisme provient des chômeurs et des non-employables, toujours selon le même rapport⁽³⁴⁾.

⁽³⁰⁾ Transition, Rapport du Comité d'examen de l'aide sociale (Rapport Thompson), Toronto, septembre 1988.

⁽³¹⁾ John Ferguson, Ottawa Citizen, 20 décembre 1988.

⁽³²⁾ David Ross, Child Poverty in Canada, document non publié, printemps 1989, et tiré des conclusions de l'étude de Frank Denton et Byron Spencer intitulée «Population Change and the Future Labour Force», janvier 1987 (partie d'une étude effectuée par Santé et Bien-être Canada).

⁽³³⁾ Broken Words: Why Five Million Canadians are Illiterate, The Southam Literacy Report, Toronto, 1987.

⁽³⁴⁾ Groupe de travail canadien sur l'analphabétisme, Measuring the Costs of Illiteracy in Canada, février 1988.

Une autre étude réalisée pour le compte du Secrétariat d'État évalue à 172 millions de dollars le coût du chômage. Cette étude souligne la difficulté de chiffrer le coût des services d'aide à l'enfance, de l'assistance sociale et de l'incarcération lié à l'analphabétisme. L'auteur précise que l'analphabétisme est plus répandu chez les assistés sociaux que dans l'ensemble de la population en citant une enquête de mars 1986 selon laquelle 68 p. 100 des assistés sociaux avaient fait, tout au plus, «quelques» études secondaires. L'auteur signale également qu'un nombre disproportionné de détenus sont des analphabètes fonctionnels par rapport au reste de la population. En plus du coût économique, cette étude et bien d'autres révèlent que les analphabètes sont souvent mal équipés pour faire face à la vie ⁽³⁵⁾.

Les publications sur le sujet laissent entendre qu'un niveau d'instruction insuffisant est souvent la seule manifestation des besoins insatisfaits d'un individu qui se combinent à de nombreux autres problèmes sociaux comme le chômage et la pauvreté. Les conclusions de l'enquête de 1981 sur la santé nous révèlent que l'incidence des troubles de santé, des invalidités et des maladies mentales est plus élevée chez les familles à faible revenu, mais qu'un faible revenu est également relié au chômage. Les chômeurs, et plus particulièrement les cols bleus en chômage, qui n'ont souvent qu'un faible revenu sont, selon cette enquête, beaucoup plus exposés aux troubles mentaux que les travailleurs⁽³⁶⁾.

Le Groupe de travail national sur les stratégies de prévention pour la santé mentale infantile a déclaré dans son rapport, en 1984 que les difficultés des parents, qu'il s'agisse du chômage, de la maladie ou des problèmes de logement, peuvent entraîner des problèmes plus graves et un déséquilibre pour tous les membres de la famille. Il ressort d'une enquête auprès des détenus des prisons canadiennes que ces derniers sont pour la plupart célibataires, chômeurs et moins instruits que la moyenne⁽³⁷⁾.

Les conclusions d'une étude réalisée par Santé et Bien-être Canada et Statistique Canada démontrent que, pour certaines causes de décès (dont le cancer du poumon, le suicide, les troubles mentaux, les troubles du métabolisme autres que le diabète et d'autres causes mal définies) le taux de mortalité a augmenté entre 1971 et 1986 et qu'il était plus prononcé chez les pauvres que chez les riches.

Mentionnant l'augmentation importante des cas de cancer du poumon et de suicide dans le cinquième quintile de revenu (le plus pauvre), les chercheurs déclarent:

L'augmentation, chez les pauvres, du nombre de suicides est d'autant plus troublante que la plupart des cas de décès «naturels» et «accidentels» étaient également plus nombreux pour les pauvres que pour les autres Canadiens⁽³⁸⁾.

De nombreux experts s'empressent de signaler que toute considération humanitaire mise à part, nous n'avons pas les moyens d'avoir une morbidité plus élevée chez les pauvres. En 1987, les gouvernements ont consacré près de 33 milliards de dollars aux services de santé et ils ont

⁽³⁵⁾ Monica Townson, The Economic Costs of Illiteracy, préparé pour le Secrétariat d'État du Canada, juin 1987.

⁽³⁶⁾ Santé et Bien-être Canada et Statistique Canada, Approvisionnement et Services Canada, La santé des Canadiens, Approvisionnement et Services Canada, Ottawa, 1981.

⁽³⁷⁾ Centre canadien de la statistique juridique, Les personnes prévenues au Canada — Enquête à l'échelle nationale, août 1986.

⁽³⁸⁾ Wilkins, Adams et Brancker (1989).

beaucoup de difficulté à limiter ces dépenses. Dans ce contexte, signalons que le Dr Robin Walker a déclaré au Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social de la Chambre des communes que les soins de chaque bébé ayant un poids insuffisant à la naissance coûtent environ 100 000 \$ et que certains de ces nouveaux-nés auront besoin de soins spéciaux toute leur vie. Laissant entendre qu'il est possible de faire quelque chose pour réduire le risque de poids insuffisant à la naissance, le Dr Walker déclare au Comité que:

On retrouve en effet ce problème dans une population caractérisée par des mères jeunes, qui ne prennent pas soin de leur santé, dont le mode de vie est préjudiciable, où l'on fume beaucoup, où l'on mange mal et où l'on est pauvre. Or, plusieurs études révèlent qu'il est possible d'intervenir et de réduire nombre de ces risques. (fascicule n° 45, page 6).

Son témoignage laisse indiquer qu'il serait difficile, voire impossible, d'évaluer de façon précise le coût économique de la pauvreté chez l'enfant étant donné les nombreux facteurs complexes et reliés les uns aux autres qui interviennent. Il semble clair, toutefois, que la pauvreté chez l'enfant, associée aux nombreuses autres conditions et difficultés qui l'accompagnent, est très coûteuse pour les Canadiens sur le plan social et économique. De nombreux secteurs de la société expriment des inquiétudes quant aux divers aspects de ce problème.

Les recherches et les rapports présentés par des experts de diverses disciplines laissent entendre qu'il est possible et même indispensable de s'attaquer à ce problème. Dans l'avant-propos de l'ouvrage de Schorr sur la pauvreté chez l'enfant aux États-Unis, nous pouvons lire ceci:

L'auteur (Schorr) décrit plusieurs programmes actuellement en place et qui donnent des résultats incontestables. Autrement dit, ces programmes modifient les conditions débilantes et néfastes dans lesquelles ces enfants grandissent. Il n'est pas nécessaire de tout bouleverser pour améliorer leur sort. Il n'est pas non plus nécessaire d'attendre un complément d'information pour agir⁽³⁹⁾.

Il semble bien que l'on commence à faire la synthèse des connaissances que l'on possède sur les effets de la pauvreté chez l'enfant dans de nombreuses disciplines connexes de même que dans le domaine des services humains et de la politique sociale dans le but d'intervenir pour réduire cette pauvreté et les problèmes qui l'accompagnent. De nombreux experts déclarent possible de le faire au moyen de programmes moins coûteux que la maladie, l'analphabétisme, le chômage et la criminalité ne le sont actuellement.

⁽³⁹⁾ Schorr (1988), p. ix.

