

# Pauvreté et santé des enfants de l'ÉLDEQ. L'argent fait-il une différence?

L. Séguin, B. Nikiéma, Q. Xu,  
L. Gauvin, M-V Zunzunegui,  
L. Potvin, K. Frohlich.

Dép. médecine sociale et préventive, Univ. de Montréal.  
Centre de recherche Léa-Roback et GRIS  
Montréal, juin 2006

- La pauvreté des familles affecte la santé des enfants.
- Tous les aspects de la santé des enfants sont affectés par la pauvreté dès la période foetale

Chez les enfants la pauvreté est liée à plus de :

- Prématurité/retard de croissance intra-utérine
- Mortalité infantile et des jeunes enfants
- Maladies infectieuses
- Maladies chroniques
- Asthme
- Blessures
- Hospitalisations
- Problèmes de développement et d'apprentissage

# Pauvreté des enfants et santé à l'âge adulte

- La pauvreté ou le faible statut socio-économique (SSE) durant l'enfance sont aussi liés à leurs futurs problèmes de santé à l'âge adulte

# Pauvreté des enfants et santé à l'âge adulte

- Pauvreté/faible SSE durant l'enfance et:
  - Plus haut taux de mortalité adulte (Kuh, 2002; Claussen, 2003)
  - Plus de maladies cardio-vasculaires (Barker, 1992; Barker, 2001)
  - Plus de diabète, type 2 (Lawlor, 2002)
  - Plus de problèmes cognitifs chez les personnes âgées (Luo, 2003)

# Pauvreté des enfants et santé à l'âge adulte

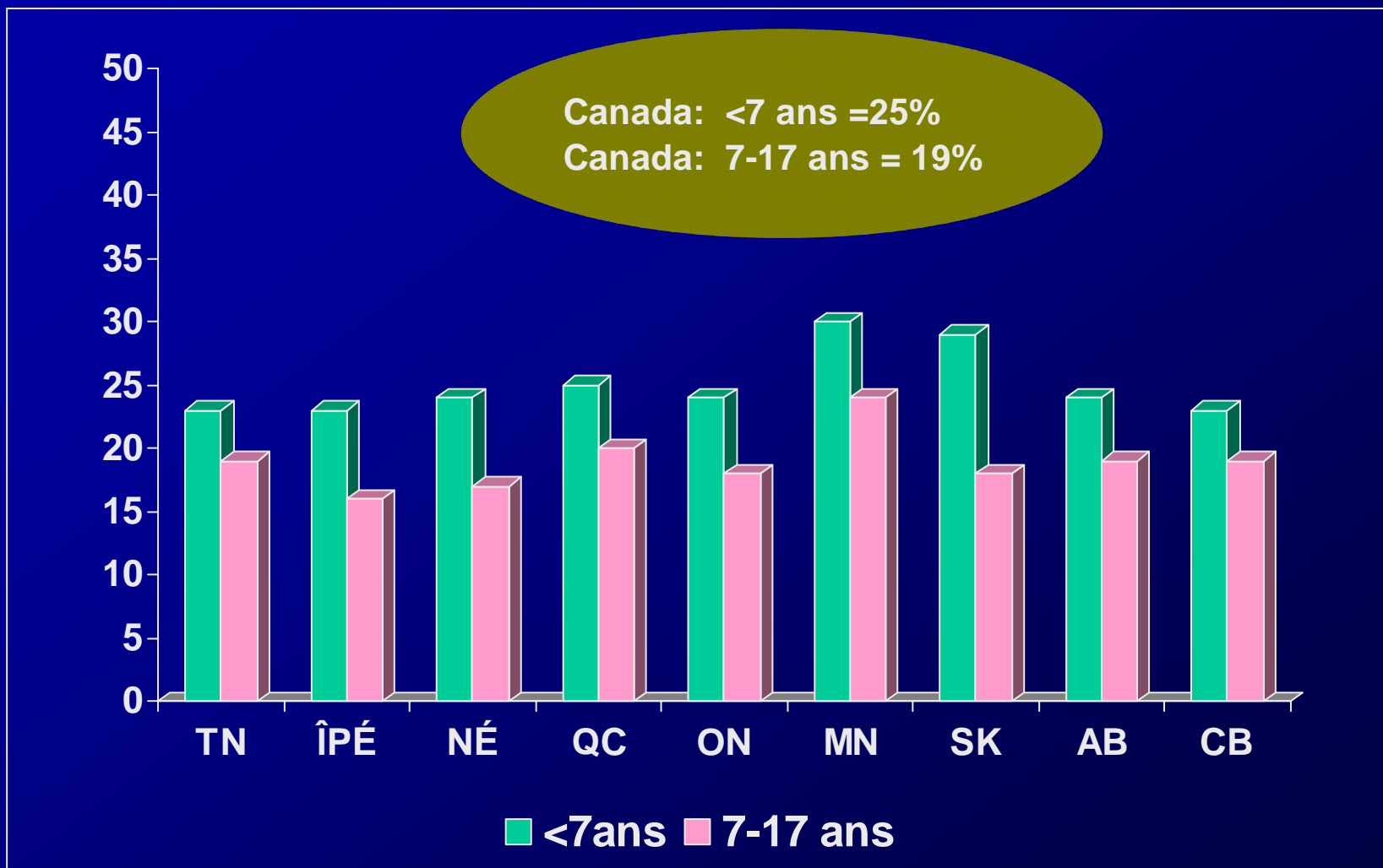
- Ceux qui sont nés de petit poids pour leur âge gestationnel et qui ont grandi dans des conditions de pauvreté sont ceux qui ont plus tendance à avoir ces problèmes à l'âge adulte.

- Au Canada, en 2000, 15% des enfants vivaient dans une famille pauvre.
- Aux États-Unis, en 2000, 22% des enfants vivaient dans une famille pauvre.

- Les enfants sont le groupe d'âge le plus touché par la pauvreté tant au Canada qu'aux États-Unis.
- Le Canada et les États-Unis ont des taux de pauvreté des enfants plus élevés que ceux de la plupart des pays d'Europe.

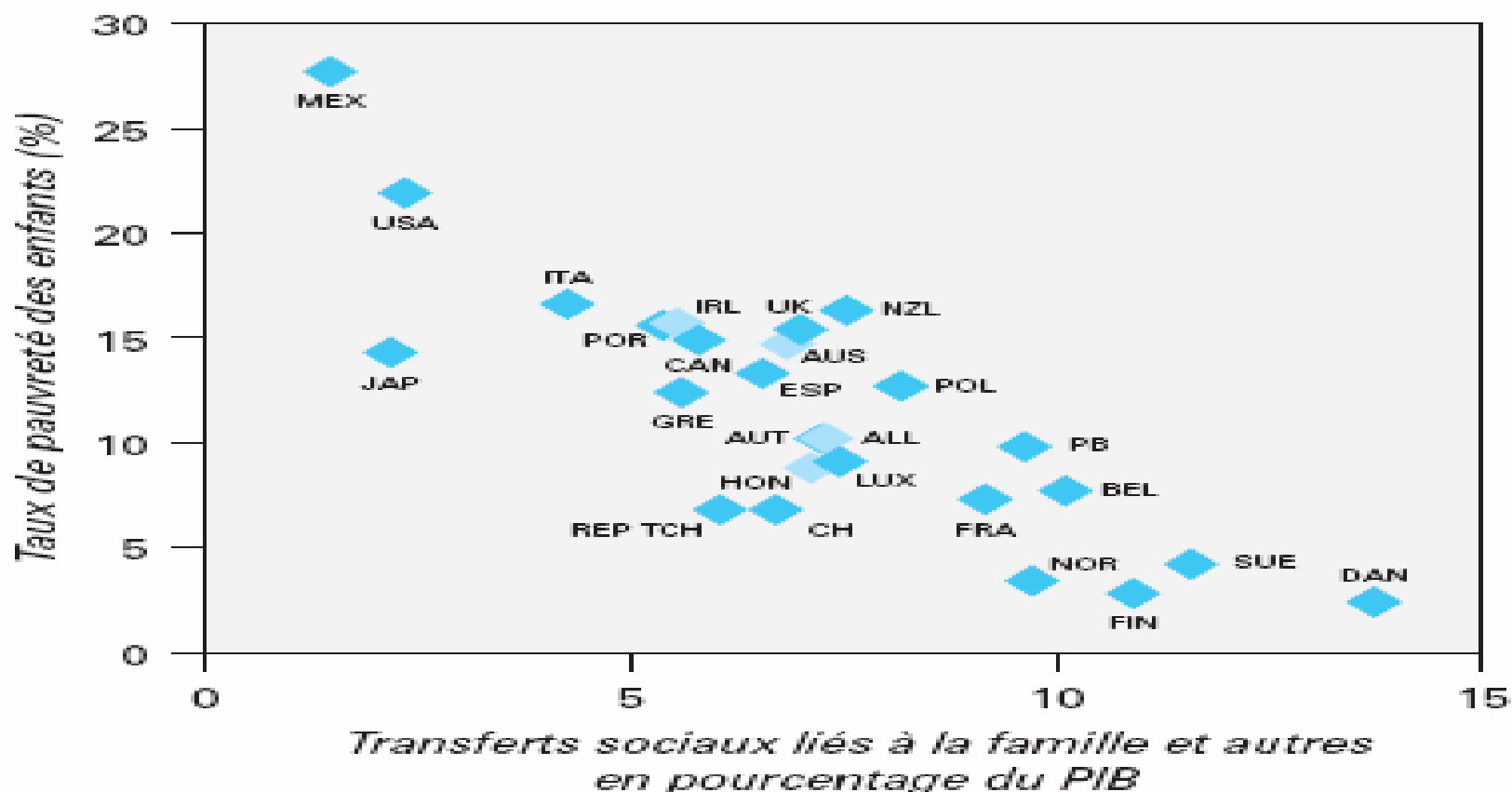


# Taux de pauvreté chez les enfants de moins de 7 ans et entre 7 et 17 ans Canada et provinces, 1996



## Tableau 10 Transferts sociaux liés à la sécurité économique des familles

Le graphique présente le taux de pauvreté de chaque pays (comme au tableau 1) par rapport à son niveau de transferts sociaux publics. Les transferts sociaux considérés concernent les allocations familiales, les prestations d'invalidité et de maladie, l'allocation officielle journalière et l'assurance-chômage. Les dépenses publiques pour la santé et l'éducation ne sont pas comprises.



# Pauvreté et SSE

- Pauvreté :
  - Manque absolu ou relatif de ressources matérielles.
- Statut socio-économique :
  - Position sociale/classe sociale
  - Indicateur composite: Éducation, revenu, emploi, statut marital, lieu de résidence

- Les problèmes de santé plus fréquents des enfants pauvres sont-ils vraiment dûs à un faible revenu ou à un manque d'argent?
  - Le faible niveau d'éducation et/ou le jeune âge des mères pauvres ne pourraient-ils pas mieux expliquer les inégalités de santé des enfants pauvres qu'un faible revenu comme tel?

- Peu d'études longitudinales ont examiné la santé des enfants d'âge préscolaire en relation avec la pauvreté de leurs parents.

- Les données sont particulièrement limitées concernant la pauvreté et la santé des enfants canadiens d'âge préscolaire.
- Il y a peut-être des différences entre leur situation et celle des enfants aux États-Unis compte tenu des programmes d'assurance santé canadiens et du programme de garderies au Québec.

# La cohorte de l'ÉLDEQ

- Échantillonnage à partir du fichier des naissances vivantes au Québec.
  - Par la Direction Santé Québec de l'Institut de la statistique du Québec
- Une cohorte représentative des naissances simples au Québec en 1997-98 à l'exception des naissances
  - des régions Nord du Québec, des territoires Cris et Inuit et des réserves indiennes
  - dont la durée de gestation était inconnue
  - dont l'âge gestationnel était <24 semaines ou >42 semaines

# Méthode

- Suivi annuel de 2 120 enfants depuis l'âge de 5 mois
- Taux de participation:
  - 1 an  $\frac{1}{2}$  : 96 %, n= 2045
  - 2 ans  $\frac{1}{2}$  : 94 %, n= 1997
  - 3 ans  $\frac{1}{2}$  : 92 %, n= 1950
  - 4 ans  $\frac{1}{2}$  : 92 %, n= 1944
  - 5 ans  $\frac{1}{2}$  : 83 %, n= 1759



# Collecte des données

- Entrevues annuelles à domicile
  - Questionnaires auprès de la mère (98,8%)
  - Taille de l'enfant mesurée par l'interviewer à compter de 2 ans  $\frac{1}{2}$  .
- Dossiers hospitaliers de naissance pour les conditions de santé à la naissance.

# Faible revenu selon Statistique Canada.

- Seuil de faible revenu (SFR) :
  - Lorsqu'une famille accorde 20% de plus de son revenu que la famille canadienne moyenne pour se nourrir, se loger et se vêtir.
  - Tient compte du nombre de personnes dans le ménage et du nombre de personnes dans la zone de résidence.

# Pauvreté et source de revenu des ménages pauvres, ÉLDEQ

	5 mois	1 an ½	2 ans ½	3 ans ½
N	2082	2015	1966	1910
	%	%	%	%
•Revenu insuffisant	24,5	20,6	18,7	16,9
•Principales sources de revenu des ménages pauvres				
Salaire et trait.	42,4	45,2	47,3	46,6
Travail autonome	6,7	5,3	5,2	8,4
Aide sociale	39,4	40,6	38,9	35,9
Assurance emploi	4,5	2,4	2,2	2,2
Autres	6,9	6,5	6,5	6,9

# Durée de pauvreté selon le SFR de la naissance jusqu'à 3 ans ½, ÉLDEQ

	%
Jamais pauvre	65,7
Pauvreté intermittente (1-2 épisodes)	15,8
Pauvreté chronique (3-4 épisodes)	18,5

# Autre indicateur de pauvreté

- Score de manque d'argent pour les besoins essentiels :
  - Présence et gravité d'un manque d'argent au cours des 12 derniers mois pour payer *la nourriture, le logement, le chauffage, l'électricité, les vêtements des enfants, le transport, les médicaments prescrits.*
  - Score de 0 à 12, catégorisé : 0, 1-2 or 3+

# Score de manque d'argent pour les besoins essentiels, ÉLDEQ

N	2 ans ½ 1997	6 ans ½ 1492
	%	%
Jamais manqué d'argent	76,0	79,3
Score = 1-2	14,5	11,8
Score = 3 et plus	9,5	9,0

# Rapports de cote des problèmes de santé en fonction du nombre d'épisodes de pauvreté (SFR), vers 3 ans ½, ÉLDEQ

	RC non-ajustés (IC 95%) N=1845	RC ajustés (IC 95%) N=1814
<b>Crises d'asthme<sup>#</sup></b>		
Jamais pauvre	1	1
1-2 épisodes	1.13 (0.64-1.97)	1.19 (0.67-2.11)
3-4 épisodes	1.62 (0.99-2.66)**	1.91 (1.13-3.24)**
<b>ICPS<sup>##</sup></b>		
Jamais pauvre	1	1
1-2 épisodes	1.15 (0.82-1.60)	1.13 (0.80-1.60)
3-4 épisodes	1.45 (1.05-1.99)**	1.63 (1.13-2.36)***
<b>Santé perçue &lt; très bonne<sup>###</sup></b>		
Jamais pauvre	1	1
1-2 épisodes	2.37 (1.62-3.48)***	2.03 (1.36-3.02)***
3-4 épisodes	2.07 (1.40-3.07)***	1.55 (1.00-2.40)**

# Ajusté pour: le sexe, le rang de naissance et le niveau d'éducation de la mère.

## Ajusté pour: l'âge le rang de naissance, PPA, malformation congénitale, le mode de garde, l'éducation de la mère, son statut d'immigration et sa taille .

### Ajusté pour: l'âge de l'enfant, le niveau d'éducation de la mère et son accès à du support social.

\* p=0,10; \*\* p=0,05; \*\*\* p=0,01

# Rapports de cote des hospitalisations en fonction de la chronicité<sup>#</sup> de la pauvreté vers 3 ans ½ , ÉLDEQ

	RC non-ajusté (IC 95%)	RC ajusté (IC 95%)
<b>Revenu insuffisant</b>		
Aucun épisode	1	1
1-2 épisodes	<b>1,47(1,15-1,87)***</b>	<b>1,38(1,03-1,83)***</b>
3-4 épisodes	1,24(0,90-1,72)	0,96(0,64-1,61)

# Définie en fonction du nombre d'épisodes de revenu insuffisant.

## Ajusté pour: sexe et âge de l'enfant; éducation, âge immigration de la mère; présence d'un partenaire, consultations médicales et infirmières; index cumulatif de risque néonatal, crises d'asthme et infections.

\*\*\*p=<0,01



# Liens entre la pauvreté et la santé des enfants de l'ÉLDEQ<sup>#</sup>, entre 5 mois et 4 ans ½

	Faible revenu			Manque d'argent	
	5 mois	2 ans ½	3 ans ½	2 ans ½	4 ans 1/2
Infections	ND	+	-	+	ND
Problèmes Chroniques	+	ND	-	+	ND
Crises d'asthme	ND	+	+	+	ND
Retard de croissance	ND	-	-	+	+
ICPS >1 <sup>##</sup>	ND	+	+	+	ND
Hospitalisations	+	-	+	+	ND
Santé perçue	+	+	+	+	+

<sup>#</sup>Ajustés pour âge et éducation de la mère et autres caractéristiques de l'enfant et de la mère

<sup>##</sup>ICPS: infections+ asthme+ retard de croissance

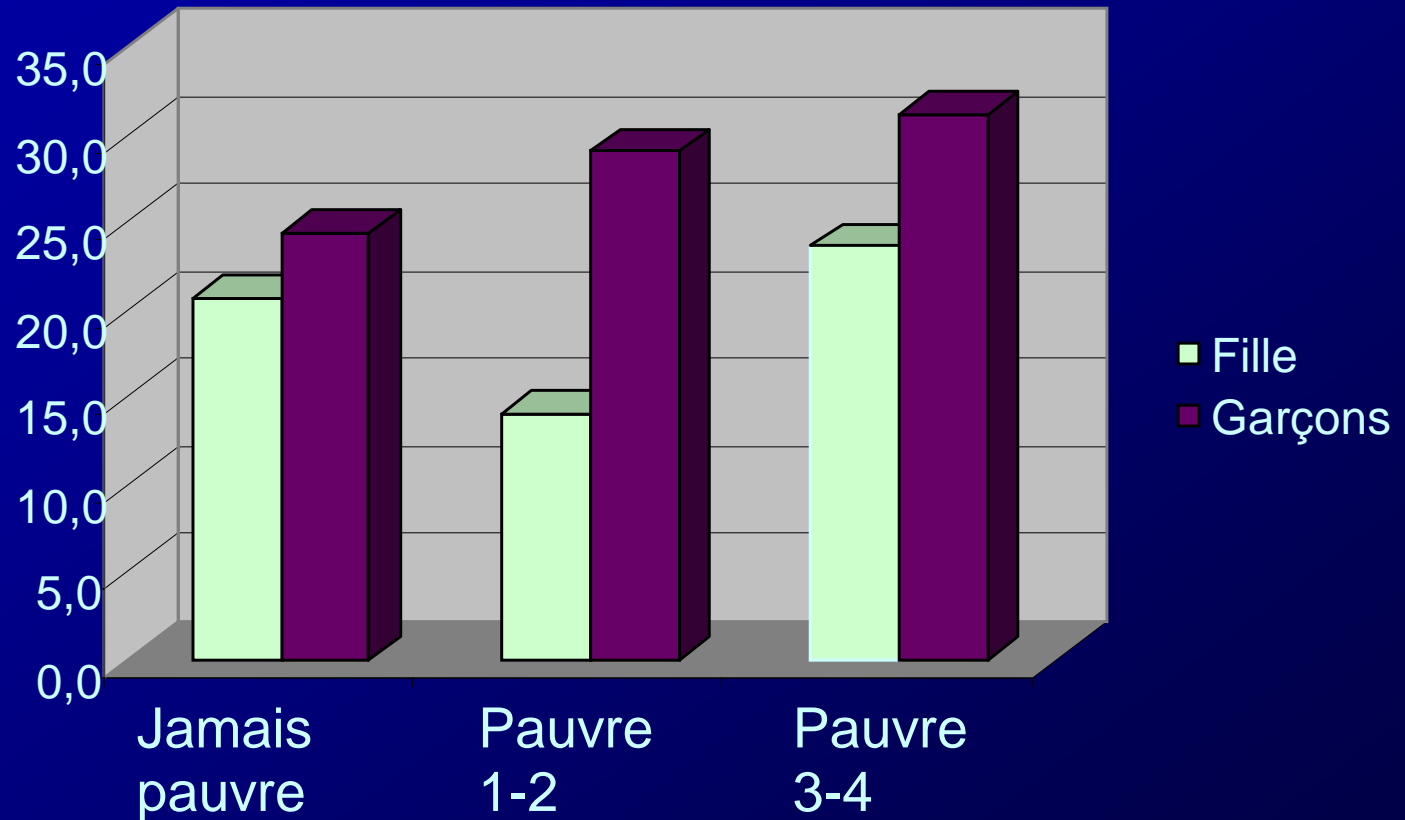
Rapports de cote pour le *retard de croissance staturale*<sup>#</sup> en fonction du Score de manque d'argent vers 4 ans ½ <sup>##</sup>,  
 ÉLDEQ, Z. Ehounoux

	<b>RC non-ajustés (IC 95%)</b>	<b>RC ajustés (IC 95%)</b>
<b>Score de manque d'argent</b>		
<b>Score = 0</b>	1	1
<b>Score= 1-2</b>	1,3 (0,8 – 2,1)	1,2 (0,7-2,2)
<b>Score&gt;=3</b>	<b>2,9</b> (1,3 - 6,2)	<b>4,3</b> (1,8 - 9,95)

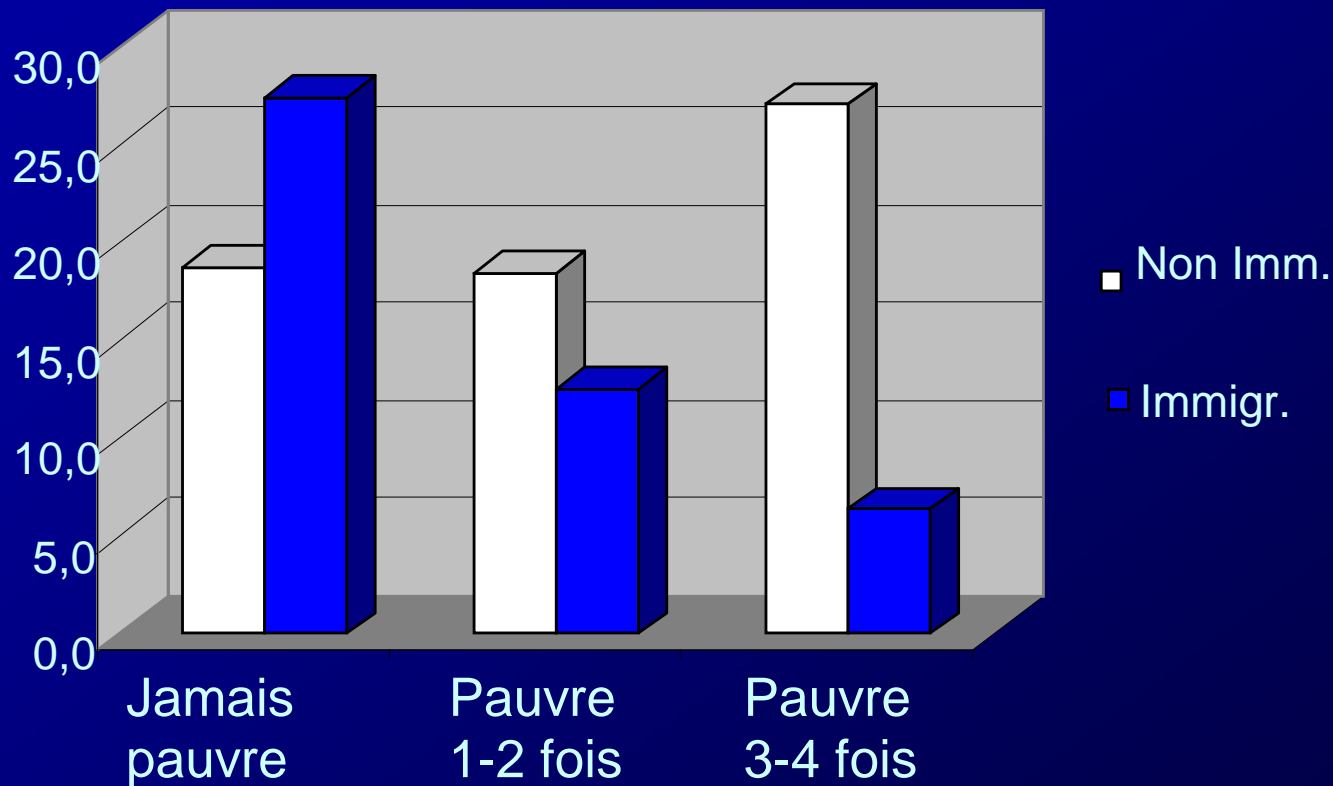
•#Retard de croissance: score Z <10<sup>e</sup> percentile en référence aux courbes de croissance du CDC, 2000.

•## Ajusté pour l'âge, le rang de naissance, l'index cumulatif du risque néonatal de l'enfant ainsi que le statut d'immigration et la taille de la mère

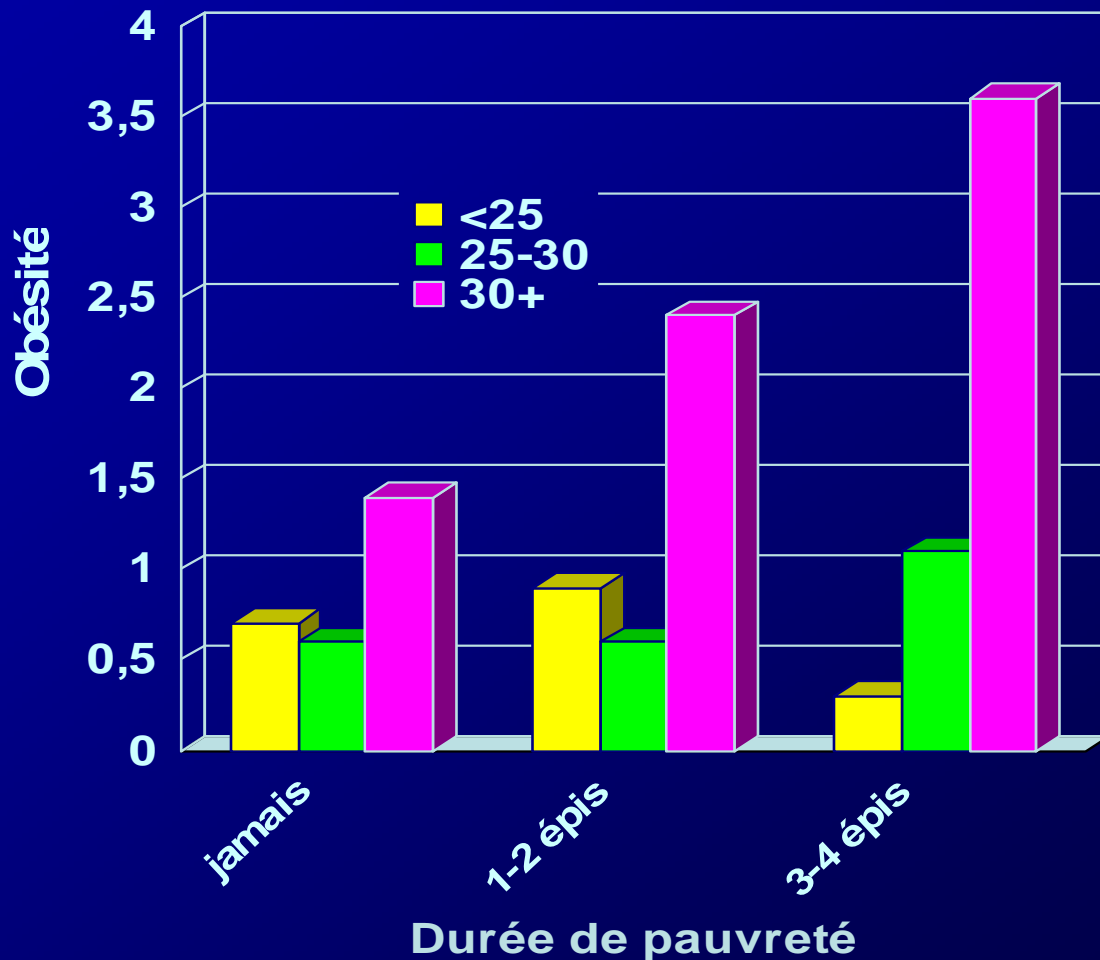
# Proportions de *blessures* selon la durée de pauvreté en interaction avec le sexe, (naissance à 3 ans ½), ÉLDEQ, R. N'Koriemana



# Proportions de *blessures* selon la durée de pauvreté en interaction avec le statut d'immigration de la mère, (naissance à 3 ans ½), ÉLDEQ, R. N'Koriemana



# **Obésité** (vers 4 ans ½), en fonction de la durée de pauvreté et de l'IMC de la mère, ÉLDEQ, J. Rivest



# Conclusions

- Les enfants dont la famille est pauvre chroniquement ont plus de risques de présenter divers problèmes de santé et de cumuler plus d'un problème
  - quel que soit l'âge de leur mère
  - quel que soit le niveau d'éducation de leur mère
  - quelle que soit leur condition de santé à la naissance

# Conclusions

- Les liens entre la pauvreté et la santé des enfants sont complexes.
- Certains problèmes de santé des enfants pourraient être plus sensibles aux conditions de pauvreté.
- Des indicateurs de pauvreté différents peuvent donner des résultats différents.

# Conclusions

- Les problèmes de santé affectés par la pauvreté peuvent varier selon l'âge.
- La pauvreté peut interagir avec diverses caractéristiques des enfants ou de la famille pour affecter la santé des enfants.



# Conclusions

- On peut donc dire qu'un faible revenu des familles ou un manque d'argent pour les besoins essentiels a un impact distinct et direct sur la santé des jeunes enfants au-delà des caractéristiques de leurs mères.

# Implications

- Ces résultats ont d'importantes implications pour les politiques sociales.
- Elles indiquent l'importance d'offrir un meilleur soutien financier aux familles ayant de jeunes enfants.
  - Viser à atteindre les taux de pauvreté infantile des pays européens pourraient constituer un premier objectif : 3 à 7 % de jeunes enfants pauvres plutôt que 14 à 18%...