



## L'impact du faible revenu sur le développement psychosocial des enfants

*MICHAEL WEITZMAN, MD*

*American Academy of Pediatrics Center for Child Health Research et  
University of Rochester School of Medicine and Dentistry, ÉTATS-UNIS*

*(Publication sur Internet le 12 septembre 2003)*

### **Thème**

*Pauvreté et grossesse*

### **Introduction**

La théorie voulant que la pauvreté familiale ait des incidences négatives sur la santé, les capacités intellectuelles, la réussite scolaire et le comportement des enfants est corroborée par un grand nombre d'études.<sup>1-27</sup> Parallèlement, un nombre restreint mais toujours croissant d'études montrent de quelles façons diverses politiques et interventions peuvent atténuer l'influence négative de la pauvreté sur le développement des enfants.<sup>28-48</sup>

### **Sujet**

La plupart des études dans ce domaine ont été centrées sur:

- a) l'examen des liens statistiques entre la pauvreté familiale et le développement psychosocial des enfants;
- b) l'ajustement de ces liens pour tenir compte des variables de confusion;
- c) la caractérisation des mécanismes par le biais desquels la pauvreté exerce son influence négative; et
- d) la détermination des interventions cliniques et des politiques publiques les plus susceptibles d'atténuer les effets néfastes de la pauvreté sur le développement psychosocial des enfants.

### **Problèmes**

Les problèmes clés dans ce domaine sont:

- a) la détermination des mécanismes et des trajectoires par le biais desquels la pauvreté entraîne des effets négatifs;
- b) la distinction des effets de la pauvreté familiale des effets de la vie en milieu pauvre;
- c) la distinction des effets de la pauvreté et des nombreuses variables de confusion associées à la pauvreté;
- d) la détermination des incidences respectives de l'intensité et de la durée de la pauvreté sur le développement psychosocial des enfants; et
- e) la détermination des effets bénéfiques à long terme des politiques et des programmes destinés à atténuer les effets négatifs de la pauvreté sur les enfants.

### **Contexte de la recherche**

La recherche dans ce domaine comprend des études par observation transversales et longitudinales des effets de la pauvreté de même que des études à affectation aléatoire des résultats à court terme et à long terme des interventions (ces derniers étant plus importants mais plus difficiles à déterminer). Il va sans dire que la nature du problème interdit l'affectation aléatoire des groupes de sujets à des conditions de pauvreté et à des conditions de non-pauvreté; par ailleurs, les études sur des animaux ne peuvent servir à corroborer, à développer ou à expliquer les résultats des études épidémiologiques.

### **Principales questions d'intérêt pour la recherche**

Les principales questions d'intérêt pour la recherche dans ce domaine peuvent se formuler comme suit:

- a) Quels sont les mécanismes et les trajectoires par le biais desquels la pauvreté exerce une influence négative sur le développement psychosocial des enfants?
- b) Quels programmes et quelles politiques atténuent les effets négatifs de la pauvreté sur le développement psychosocial des enfants?

### **Résultats des études récentes**

La liste des variables de confusion et des trajectoires principales par le biais desquels la pauvreté exerce une influence négative sur le développement psychosocial des enfants comprend:

- des facteurs au niveau communautaire, dont les écoles, les quartiers, les influences des pairs, le manque de possibilités d'emploi, le coût des aliments et d'autres produits essentiels et l'exposition au stress et à la violence;<sup>20,31,34</sup>
- la monoparentalité (la féminisation de la pauvreté ainsi que les effets psychosociaux négatifs du divorce et le fait qu'une seule personne adulte surveille les activités jour après jour);
- le jeune âge des mères lors de la naissance des enfants;
- le faible niveau d'instruction de la mère;<sup>4,5,8,10,24</sup>
- la taille plus grande des familles;
- l'allaitement;
- la dépression maternelle<sup>12,21,39</sup>
- le tabagisme;<sup>27</sup>
- le style d'éducation parentale autoritaire;
- l'empoisonnement au plomb chez les enfants,<sup>3</sup>
- les déménagements fréquents des familles et, dans les cas extrêmes, l'itinérance des familles;
- le faible poids à la naissance,<sup>4,5,10,13,17,18</sup> ses complications et ses traitements, y compris la prise de corticostéroïdes pour prévenir la dysplasie broncho-pulmonaire;<sup>1</sup>
- la sous-alimentation,<sup>11</sup> le retard staturo-pondéral (prise de poids inférieure au rythme normal pendant les premières années de la vie) et la carence en fer;<sup>14</sup>
- la prévalence et la gravité accrues des problèmes de santé chroniques tels que l'asthme.<sup>25,26</sup>

Les effets neurocognitifs de l'empoisonnement au plomb, du retard staturo-pondéral et éventuellement de la carence de fer et d'autres problèmes de santé chez les jeunes enfants semblent être largement sinon totalement irréversibles. Tous ces facteurs militent fortement en faveur de l'adoption de stratégies de prévention primaire efficaces. Qui plus est, les enfants défavorisés qui ont un faible poids à la naissance<sup>23</sup> et souffrent d'un empoisonnement au plomb<sup>3</sup> semblent présenter de plus grandes déficiences intellectuelles que les enfants ayant un faible poids à la naissance et empoisonnés au plomb de familles économiquement privilégiées. Il est d'ailleurs possible qu'on observera la même tendance en examinant les effets d'autres affections chroniques.

La pauvreté a été associée des façon indépendante à de plus faibles quotients intellectuels,<sup>4</sup> à l'échec scolaire précoce, à des mesures disciplinaires (retenue après l'école, suspension) et à l'abandon scolaire,<sup>5</sup> à des taux plus élevés de problèmes de comportement<sup>10</sup> et au manque d'accès aux services de santé mentale en cas de problèmes de comportement. Jusqu'à maintenant, les associations entre la pauvreté, une diminution des capacités intellectuelles et le rendement scolaire sont plus robustes que les associations entre la pauvreté et des taux plus élevés de problèmes de comportement et de santé mentale.<sup>4</sup> Par ailleurs, la pauvreté à long terme semble plus néfaste que la pauvreté à court terme, et la pauvreté pendant la petite enfance et les années préscolaires semble plus néfaste que la pauvreté vécue plus tard dans la vie.<sup>4</sup> Des études très récentes indiquent que le fait de grandir dans la pauvreté conduit à des changements systématiques dans le développement du cerveau. Ces changements tendent à toucher le cortex préfrontal et les fonctions dites exécutives telles que l'auto-régulation, la planification et la maîtrise des émotions.<sup>39</sup>

Les données semblent indiquer que de nombreuses politiques cliniques et publiques agissent efficacement sur les facteurs socioculturels associés à la pauvreté qui nuisent au développement des enfants, dont des politiques visant à fournir des programmes d'intervention précoce,<sup>28-33,37,38</sup> et plus particulièrement les programmes publics intégrés de développement des jeunes enfants offerts par l'intermédiaire de centres. Ce type de programme s'est révélé efficace dans la prévention des retards de développement, la diminution du redoublement et l'accélération du placement dans les classes adaptées. Il a été démontré que les programmes de soutien nutritionnels comme les programmes d'aide alimentaire pour femmes enceintes et nourrissons et les programmes nutritionnels à l'école tels que le programme des petits-déjeuners à l'école réduisent les taux de faible poids à la naissance,<sup>36</sup> de carence en fer<sup>43,47,48</sup> et d'échec scolaire.<sup>40</sup> Les visites d'infirmières à domicile sont également associées à l'amélioration des résultats selon diverses mesures de la qualité du milieu de vie et du développement des enfants.<sup>42</sup> Les programmes de subvention au logement pour familles à faible revenu qui distribuent des bons de loyer utilisables sur le marché privé de l'habitation laissent les familles plus libres de choisir où elles veulent vivre et leur permettent donc de chercher des quartiers plus sûrs où elles sont moins exposées à la violence.<sup>31</sup>

## Conclusion

De nombreuses études ont documenté les effets néfastes de la pauvreté des familles sur les multiples aspects du développement psychosocial des enfants. Un certain nombre de

mécanismes et de variables de confusion quant à l'influence de la pauvreté sur le développement des enfants ont été mis en évidence, mais il reste beaucoup d'inconnus. Les études mettent également en lumière les bienfaits probables ou avérés des politiques publiques et cliniques pour le développement psychosocial des enfants qui grandissent dans la pauvreté.

### **Implications pour l'élaboration des politiques et le développement des services**

On note, parmi les interventions dont l'efficacité à l'égard des enfants vivant dans la pauvreté a été démontrée:

- a) (aux États-Unis) les programmes *Head Start* et d'intervention précoce à l'intention des enfants nés prématurément et des enfants d'âge préscolaire qui sont physiquement en santé et proviennent de familles à faible revenu. Les politiques qui favorisent la participation et la qualité des services ont les meilleures chances d'avoir des effets bénéfiques sur le développement des enfants;
- b) les programmes de supplémentation alimentaire tels que le *Women, Infants and Children's Program* (WIC) (aux États-Unis), dont on sait qu'ils combattent le faible poids à la naissance et la carence en fer, et les programmes nutritionnels scolaires comme le programmes des petits-déjeuners à l'école, qui ont permis d'améliorer les notes obtenues par les élèves lors de tests normalisés de rendement scolaire;
- c) les programmes de visites d'infirmières à domicile, qui ont des effets positifs démontrés sur de multiples mesures de la qualité des milieux de vie; et
- d) les programmes de subvention au logement, qui accroissent la sécurité dans les quartiers et réduisent l'exposition à la violence.

Même si nous n'avons trouvé aucune étude qui corrobore l'efficacité des services et des politiques qui suivent quant à l'amélioration du fonctionnement psychosocial des enfants, nous croyons qu'ils risquent d'avoir des effets positifs divers sur le développement des enfants:

- a) Les politiques en matière de logement qui diminuent la fréquence des déménagements des familles ou de l'itinérance chez les enfants procurent des bienfaits aux enfants à la fois sur le plan physique et sur le plan psychologique. Les politiques qui réduisent l'exposition des enfants à la poussière contaminée au plomb dans les habitations favorisent le développement sain des enfants.
- b) Les services de désaccoutumance au tabac à l'intention des femmes enceintes et des parents, l'augmentation des taxes sur les cigarettes et l'interdiction de fumer dans les lieux publics réduisent l'exposition prénatale et passive des enfants à la fumée de tabac, qui semble contenir de puissantes neurotoxines.
- c) Une plus grande accessibilité de services de santé de qualité risque d'avoir des répercussions positives importantes sur le développement général des enfants à faible revenu.
- d) Une meilleure intégration des services de santé et des autres services aux enfants et aux familles assure la continuité des soins.<sup>49</sup> Le système de soins de santé primaires est souvent le seul secteur de services à la population qui se trouve régulièrement en interaction avec les parents de familles à faible revenu et leurs enfants dans leurs premières années de vie. Il est probable que la mise au point d'approches cliniques et thérapeutiques qui conduisent à la détection, au triage, à l'acheminement et au

traitement des problèmes de santé physique, de nutrition et de développement chroniques à ce stade précoce aura des incidences favorables sur le développement des enfants.

- e) Il est également probable que la prestation de services de détection et de traitement de la dépression maternelle et d'autres problèmes de santé mentale améliore la santé mentale des mères.

## RÉFÉRENCES

1. Blackmon LR, Bell EF, Engle WA, Kanto WP, Martin GI, Miller CA, Rosenfeld W, Speer ME, Stark AR, Barrington KJ, Ohlsson A, Aziz K, Davis D, Lee S, Sankaran K, Van Aerde J. (American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn and the Canadian Paediatric Society Fetus and Newborn Committee). Postnatal corticosteroids to treat or prevent chronic lung disease in preterm infants. *Pediatrics* 2002;109(2):330-338.
2. Baydar N, Brooks-Gunn J, Furstenberg FF Jr. Early warning signs of functional illiteracy: predictors in childhood and adolescence. *Child Development* 1993;64(3):815-829.
3. Bellinger D, Leviton A, Waternaux C, Needleman H, Rabinowitz M. Low-level lead exposure, social class, and infant development. *Neurotoxicology & Teratology* 1988;10(6):497-503.
4. Brooks-Gunn J, Duncan GJ. The effects of poverty on children. *Future of Children* 1997;7(2):55-71.
5. Byrd RS, Weitzman ML. Predictors of early grade retention among children in the United States. *Pediatrics* 1994;93(3):481-487.
6. Goldberg D. Failure of birth data to predict early school difficulties among inner-city first graders. *Bulletin of the New York Academy of Medicine* 1995;72(1):153-166.
7. Children's Defense Fund (US). *Wasting American's future: the Children's Defense Fund report on the costs of child poverty*. Boston, MA: Beacon Press; 1994.
8. Klerman, LV. *Alive and well: a research and policy review of health programs for poor young children?* New York, NY: National Center for Children in Poverty, Columbia University School of Public Health; 1991.
9. Duncan GJ, Brooks-Gunn J, eds. *Consequences of growing up poor*. New York, NY: Russell Sage Foundation; 1997.
10. Duncan GJ, Brooks-Gunn J, Klebanov PK. Economic deprivation and early childhood development. *Child Development* 1994;65(2):296-318.
11. Gortmaker SL, Walker DK, Weitzman M, Sobol AM. Chronic conditions, socioeconomic risks, and behavioral problems in children and adolescents. *Pediatrics* 1990;85(3):267-276.
12. Grantham-McGregor S. A review of studies of the effect of severe malnutrition on mental development. *Journal of Nutrition* 1995;125(suppl 8):2233S-2238S.
13. Gross D, Conrad B, Fogg L, Willis L, Garvey C. A longitudinal study of maternal depression and preschool children's mental health. *Nursing Research* 1995;44(2):96-101.
14. Hack M, Breslau N, Aram D, Weissman B, Klein N, Borawski-Clark E. The effect of very low birth weight and social risk on neurocognitive abilities at school age. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 1992;13(6):412-420.
15. Halterman JS, Kaczorowski JM, Aligne CA, Auinger P, Szilagyi PG. Iron deficiency and cognitive achievement among school-aged children and adolescents in the United States. *Pediatrics* 2001;107(6):1381-1386.

16. Haveman R, Wolfe B. The determinants of children's attainments: A review of methods and findings. *Journal of Economic Literature* 1995;33(4):1829-1878.
17. Hertzman C. Population health and child development: a view from Canada. In: Auerbach JA, Krimgold BK, eds; *Income, socioeconomic status, and health: exploring the relationships*. Washington, DC: National Policy Association: Academy for Health Services Research and Health Policy; 2001:44-55.
18. Hollomon HA, Scott KG. Influence of birth weight on educational outcomes at age 9: the Miami Site of the Infant Health and Development Program. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 1998;19(6):404-410.
19. Horwood LJ, Mogridge N, Darlow BA. Cognitive, educational, and behavioural outcomes at 7 to 8 years in a national very low birthweight cohort. *Archives of Disease in Childhood: Fetal & Neonatal Edition* 1998;79(1):F12-20.
20. Korenman S, Miller JE, Sjaastad JE. Long-term poverty and child development in the United States: Results from the NLSY. *Children & Youth Services Review* 1995;17(1-2):127-155.
21. Leventhal T, Brooks-Gunn J. The neighborhoods they live in: the effects of neighborhood residence on child and adolescent outcomes. *Psychological Bulletin* 2000;126(2):309-337.
22. Sinclair D, Murray L. Effects of postnatal depression on children's adjustment to school. Teacher's reports. *British Journal of Psychiatry* 1998;172:58-63.
23. Smith JR, Brooks-Gunn J, Klebanov PK. Consequences of living in poverty for young children's cognitive and verbal ability and early school achievement. In: Duncan GJ, Brooks-Gunn J eds; *Consequences of growing up poor*. New York, NY: Russel Sage Foundation; 1997:132-189.
24. Werner EE. Children of the Garden Island. *Scientific American* 1989;260(4):106-111.
25. Weitzman M, Byrd RS, Auinger P. Children in big cities in the United States: health and related needs and services. *Ambulatory Child Health* 1996;1:347-359.
26. Weitzman M, Gortmaker S, Sobol A. Racial, social, and environmental risks for childhood asthma. *American Journal of Diseases of Children* 1990;144(11):1189-1194.
27. Weitzman M, Gortmaker S, Walker DK, Sobol A. Maternal Smoking and Childhood Asthma. *Pediatrics* 1990;85(4):505-511.
28. Weitzman M, Byrd RS, Aligne CA, Moss M. The effects of tobacco exposure on children's behavioral and cognitive functioning: implications for clinical and public health policy and future research. *Neurotoxicology & Teratology* 2002;24(3):397-406.
29. Barnett WS, Escobar CM. Research on the cost effectiveness of early educational intervention: Implications for research and policy. *American Journal of Community Psychology* 1989;17(6):677-704.
30. Berlin LJ, Brooks-Gunn J, McCarton C, McCormick MC. The effectiveness of early intervention: examining risk factors and pathways to enhanced development. *Preventive Medicine* 1998;27(2):238-45.
31. Brooks-Gunn J, McCarton CM, Casey PH, McCormick MC, Bauer CR, Bernbaum JC, Tyson J, Swanson M, Bennett FC, Scott DT. Early intervention in low-birth-weight premature infants: results through age 5 years from the Infant

- Health and Development Program. *Journal of the American Medical Association* 1994;272(16):1257-62.
32. Centers for Disease Control and Prevention. Community interventions to promote healthy social environments: Early childhood development and family housing. A Report on Recommendations of the Task Force on Community Preventive Services. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2002;51(rr01):1-8.
  33. Currie J. Early childhood education programs. *Journal of Economic Perspectives* 2001;15(2):213-38.
  34. Devaney BL, Ellwood MR, Love JM. Programs that mitigate the effects of poverty on children. *Future of Children* 1997;7(2):88-112.
  35. Fuligni AS, Brooks-Gunn J. The healthy development of young children: SES disparities, prevention strategies, and policy opportunities. In: Smedley BD, Syme SL eds. *Promoting health: intervention strategies from social and behavioral research*. Committee on Capitalizing on Social Science and Behavioral Research to Improve the Public's Health, Division of Health Promotion and Disease Prevention, Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Press; 2000:170-216.
  36. Karoly LA, Greenwood PW, Everingham SS, Hoube J, Kilburn MR, Rydell CP, Sanders M, Chiesa J. *Investing in our children: what we know and don't know about the costs and benefits of early childhood interventions*. Santa Monica, CA: Rand; 1998.
  37. Kotelchuck M, Schwartz JB, Anderka MT, Finison, KS. WIC participation and pregnancy outcomes: Massachusetts Statewide Evaluation Project. *American Journal of Public Health* 1984;74(10):1086-1092.
  38. Lee VE, Brooks-Gunn J, Schnur E, Liaw F. Are Head Start effects sustained? A longitudinal follow-up comparison of disadvantaged children attending Head Start, no preschool, and other preschool programs. *Child Development* 1990;61(2):495-507.
  39. McCormick MC, McCarton C, Tonascia J, Brooks-Gunn J. Early educational intervention for very low birth weight infants: results from the Infant Health and Development Program. *Journal of Pediatrics* 1993;123(4):527-533.
  40. McLellan F. Countering poverty's hindrance of neurodevelopment. *Lancet* 2002;359(9302):236.
  41. Meyers AF, Sampson AE, Weitzman M, Rogers BL, Kayne H. School breakfast program and school performance. *American Journal of Diseases of Children* 1989;143(10):1234-1239.
  42. National Research Council. *Early childhood development and learning: new knowledge for policy*. Washington, DC: National Academy Press; 2001.
  43. Olds DL, Henderson CR Jr, Kitzman HJ, Eckenrode JJ, Cole RE, Tatelbaum RC. Prenatal and infancy home visitation by nurses: recent findings. *Future of Children* 1999;9(1):44-65.
  44. Rush D, Leighton J, Sloan NL, Alvir JM, Horvitz DG, Seaver WB, Garbowski GC, Johnson SS, Kulka RA, Devore JW. The National WIC Evaluation: evaluation of the Special Supplemental Food Program for Women, Infants and Children. VI. Study of infants and children. *American Journal of Clinical Nutrition* 1988;48(suppl 2):484-511.

45. Schweinhart LJ, Barnes HV, Weikart DP. *Significant benefits: The High/Scope Perry Preschool Study through age 27*. Ypsilanti, MI: The High/Scope Press, Educational Research Foundation; 1993. *Monographs of the High/Scope Educational Research Foundation*. No. 10.
46. Shonkoff JP, Phillips DA, eds. *From neurons to neighborhoods: the science of early child development*. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
47. Shumacher R, Greenberg M, Lombardi J. *State initiatives to promote early learning: next steps in coordinating subsidized child care, Head Start, and state prekindergarten. Policy Brief*. Washington, DC: Center for Laws and Social Policy; 2001.
48. Vazquez-Seoane P, Windom R, Pearson HA. Disappearance of iron-deficiency anemia in a high-risk infant population given supplemental iron. *New England Journal of Medicine* 1985;313(19):1239-40.
49. Yip R, Binkin NJ, Fleshood L, Trowbridge FL. Declining prevalence of anemia among low-income children in the United States. *Journal of the American Medical Association* 1987;258(12):1619-23.
50. Weitzman M, Doniger AS, Partner SF. Seeking pathways to a coordinated system of health and human services for high risk urban children and families: The Rochester, New York experience. *Bulletin of the New York Academy of Medicine* 1994;71:267-280.

Pour citer ce document :

Weitzman M. L'impact du faible revenu sur le développement psychosocial des enfants. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2003:1-9. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/WeitzmanFRxp.pdf>. Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2003