



Pauvreté, santé : des inégalités dès l'enfance !

S'il paraît évident que vivre dans la pauvreté a des répercussions sur la santé des adultes - stress, difficultés de se soigner, logement insalubre... - cette situation difficile pèse aussi négativement sur la santé des jeunes enfants. Les inégalités socio-économiques creusent les écarts entre les enfants et minent leur « capital santé ».

1

Avec le soutien du service Education
permanente de la Communauté
française Wallonie-Bruxelles



Cette analyse est disponible en format pdf (carnet A5 ou A4) sur notre site www.vivre-ensemble.be. Elle peut être reproduite et publiée. Nous vous demandons de mentionner la source et de nous transmettre copie de la publication.

Vivre Ensemble Education, 2009

« La crise a appauvri les Belges et les droits fondamentaux de plus en plus d'enfants belges ne sont plus garantis ». Cette déclaration de Bernard Devos, Délégué général de la Communauté française aux droits de l'enfant, à l'occasion du 20^e anniversaire de la Convention des droits de l'enfant, est confirmée par deux documents récents : le Rapport annuel sur les pauvretés et l'exclusion sociale 2009 de l'Université d'Anvers, d'une part, et le rapport « banque de données médico-sociales-données statistiques 2006-2007 » de l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE), d'autre part.

Selon le rapport de l'université d'Anvers, 16,9 % des enfants de 0 à 17 ans vivent sous le seuil de risque de pauvreté.

12% des enfants belges grandissent dans une famille dont les parents sont sans emploi.

Cette situation est en partie due à l'augmentation de l'exclusion du marché du travail qui touche durement les parents ainsi qu'au nombre croissant de familles monoparentales, le plus souvent des mères seules avec enfants. Au total, 12% des enfants belges grandissent dans une famille dont les parents sont sans emploi.

NOUVEAUX VISAGES DE LA PAUVRETE

La pauvreté prend également de nouveaux visages : elle touche des travailleurs précaires, qui travaillent, mais sous des contrats à durée déterminée, à temps partiel, pour des sociétés d'intérim. Dans ces familles, les revenus ne sont pas garantis, ils sont irréguliers, et l'insécurité d'existence se répercute sur le bien-être des enfants. La pauvreté touche également les enfants de certaines familles nombreuses, beaucoup d'enfants de parents issus de

l'immigration ainsi que ceux dont les parents sont très jeunes.

La pauvreté est multidimensionnelle. Elle est économique et s'accompagne de beaucoup de formes d'exclusion et de discrimination : nonaccès à un logement de qualité, à une alimentation adaptée, à un environnement sain, à des loisirs diversifiés, à des biens de consommation. Elle fragilise souvent le réseau social dans lequel la famille est insérée et l'empêche de se projeter dans l'avenir. Elle stigmatise et culpabilise.

Au-delà du manque de biens matériel, le vrai visage de la pauvreté et de la précarité, c'est la privation de la capacité d'être reconnu et pris en compte, de faire entendre sa voix. La spirale de la pauvreté enferme ceux qui la

vivent dans le cercle vicieux de la marginalité et l'exclusion.

Pour les enfants, vivre dans ce contexte, c'est connaître la réalité difficile du mauvais logement, exigü, humide, peu confortable, de l'alimentation mal adaptée. C'est être confrontés très tôt aux difficultés vécues par leurs parents : le manque de mobilité, l'aigreur du regard des autres, le sentiment d'échec et d'inutilité.

Ces difficultés se marquent très tôt dans le parcours scolaire des enfants.

DES AVANT LA MATERNELLE

« Je travaille dans une halte garderie. Nous accueillons des enfants de 0 à 3 ans. Notre service est implanté dans un quartier populaire de la région du Centre (La Louvière). Outre le fait de proposer un lieu d'accueil de qualité à un prix abordable,

notre objectif prioritaire est de préparer les petits qui fréquentent notre maison, et qui vivent souvent la précarité, à entrer à l'école maternelle avec les mêmes chances que les autres enfants, ceux issus de milieux plus aisés.

Nous avons souvent constaté que pour nos petits, l'entrée à l'école ne se passe pas bien. Peu habitués à quitter le milieu familial, ils sont souvent rapidement stigmatisés : ils ne parlent pas très bien, n'ont pas les bons comportements sociaux, les vêtements adéquats, les collations requises. C'est pourquoi nous essayons au maximum de développer leur langage en chantant, en les familiarisant avec les livres, en jouant. Nous réalisons également un travail avec les parents, pour les rendre plus sûrs d'eux. Et nous remarquons que cela marche bien. » (Témoignage de Nicole L.)

Ce témoignage attire l'attention sur le rôle très important que peuvent jouer les infrastructures d'accueil de qualité accessibles à toutes les familles. C'est une manière efficace de lutter contre les inégalités en favorisant la conciliation entre vie professionnelle et familiale. Les milieux d'accueil de la petite enfance renforcent également les liens sociaux et offrent une ouverture, élément très important pour lutter contre la précarité.

Le problème récurrent de la pénurie de places, de la fragilité financière due aux difficultés budgétaires perpétuelles de tout le secteur de la petite enfance pèse lourdement sur toutes les familles et principalement sur les plus précaires d'entre elles.

Le pourcentage de prématurés augmente en fonction du niveau de pauvreté des communes.

INEGALITES SOCIALES... SANTE EN DANGER

De nombreux travaux réalisés par les universités, les observatoires de santé, les mutualités, l'ONE, montrent que la pauvreté réduit l'espérance de vie, a une influence sur l'utilisation des systèmes de santé, favorise l'adoption de comportements défavorables à la santé.

Dans cette analyse, nous observerons particulièrement trois éléments liés à la santé : la prématurité, l'alimentation et la santé bucco-dentaire.

Dans la région Bruxelloise, entre 1998 et 2006, le risque de mortalité foeto-infantile (c'est-à-dire la mortalité à partir de 22 semaines de grossesse) est deux fois plus élevé dans une famille sans revenus de travail déclarés que dans une famille à deux revenus et le risque de décès au cours de la première année de vie est trois fois supérieur dans les familles sans revenus du travail.

- La prématurité :
La prématurité provoque des risques considérables pour la santé de l'enfant, elle engendre aussi stress et sentiment de culpabilité chez les parents et principalement chez les mères. La prématurité peut avoir de graves conséquences sur la santé des nouveau-nés. Elle est largement associée à des facteurs sociaux. Si on classe les communes selon leur niveau de pauvreté, on constate que le pourcentage de prématurés augmente en fonction du niveau de pauvreté des communes.

Le suivi régulier de la grossesse est un facteur qui diminue les risques

d'accouchement prématuré. La consultation prénatale organisée par l'ONE, un des acteurs incontournables de ce suivi, joue un rôle important dans ce domaine. C'est un service de proximité, gratuit et accessible. Il est organisé soit dans le cadre d'un établissement hospitalier, soit dans un quartier ou une zone rurale, autour d'un comité de bénévoles. Malheureusement, toutes les provinces ne sont pas également couvertes par cette consultation : le Brabant wallon, par exemple, n'en compte qu'une seule, alors que le pourcentage de personnes vivant avec moins de 10 000 euros bruts/an est le même que dans le Hainaut, qui en compte 17.

De plus, il existe des associations qui assurent un accompagnement périnatal des familles précarisées. C'est le cas de l'ASBL Echoline¹ dans la région de Charleroi. Elle propose un accompagnement obstétrical et/ou psychologique gratuit durant la période périnatale, essentiellement à domicile.

Ce suivi vise à soutenir le lien parent(s)-enfant(s) et, à travers cet objectif principal, joue un rôle dans l'accès aux soins de santé, la prévention de la prématurité, la prévention du handicap physique et mental chez l'enfant, la prévention de la négligence et de la maltraitance de l'enfant, le mieux-être des familles en difficulté.

Ce type de service constitue une véritable « charnière » entre les milieux intra- et extra hospitalier.

¹ ASBL Echoline rue Bois Del Bol 21 – 6000 Charleroi – 071/487625

- L'alimentation

Chez le nouveau-né

L'allaitement maternel constitue la référence pour l'alimentation du nourrisson pendant les premiers mois de la vie. C'est en effet l'aliment le mieux adapté à l'enfant. Il est démontré qu'il a un effet bénéfique sur la santé du bébé et de sa mère. Cet effet bénéfique est lié à la durée de l'allaitement.

Les études montrent que les femmes qui allaitent dans les pays développés sont plus souvent issues de milieux socioculturels plus favorisés et sont plus à l'écoute des recommandations de santé.

Les arrêts précoces de l'allaitement sont souvent provoqués par le manque d'information, de soutien, ou à la reprise du travail, bref aux difficultés vécues par les mères durant les premières semaines qui suivent l'accouchement.

Il est donc essentiel de prendre des mesures sociales et politiques visant à l'information des familles et des professionnels.

Chez le jeune enfant

L'étude réalisée par l'ONE auprès d'enfants de 30 mois met en évidence une proportion importante d'enfants en surpoids parmi les familles en situation de précarité.

Pour remédier à ce problème, il est important de mobiliser tous les acteurs de terrain : maisons de quartier, consultations de nourrissons, mutualités, écoles maternelles, mouvements sociaux, pour mener de manière concertée des actions adéquates :

sensibiliser à l'équilibre alimentaire par des cours de cuisine collective, favoriser la mise en place de « Jardins solidaires », d'achats groupés de légumes et de fruits ainsi que la création d'espace de jeux et de sports sécurisés et accessibles à tous, dans les quartiers, promouvoir la pratique du sport.

Seules des actions collectives, concertées et de proximité peuvent contribuer à faire reculer les problèmes de surpoids et de manière générale participer à l'amélioration de la santé.

- La santé bucco-dentaire

On constate un net progrès dans ce domaine mais on trouve cependant deux à trois fois plus de caries parmi les enfants de populations fragilisées. Un enfant qui a mal aux dents à cause d'une carie ou d'un abcès dort mal, n'est pas attentif en classe, ne s'alimente pas convenablement. Sa scolarité en souffre et c'est une source supplémentaire d'inégalités par rapport aux enfants qui se rendent régulièrement chez le dentiste.

Pour réduire les inégalités de santé vécues par les jeunes enfants, il faut impérativement prendre les mesures globales pour endiguer la pauvreté des adultes.

En l'absence de soins réguliers, c'est la dentition définitive qui peut être atteinte. C'est ce qui fait qu'on rencontre des adultes de 30, 40 ans, voire plus jeunes, à qui il manque plusieurs dents et qui ont de ce fait des difficultés à s'alimenter de façon équilibrée. Sans compter l'altération de l'image de soi qui résulte d'une dentition abîmée.

Et pourtant, les soins dentaires sont gratuits jusqu'à 18 ans ! Trop souvent, les personnes les plus fragilisées ne

connaissent pas bien leurs droits, elles craignent de devoir payer de lourdes notes de frais chez le dentiste. On sait aussi que, prises par les tourments du quotidien, beaucoup de personnes en situation précaire font passer les soins préventifs au second rang des priorités, quand ils ne sont pas tout simplement ignorés.

Là encore, un travail d'information très important peut être réalisé par les associations dans les quartiers. Un travail de prévention peut également être réalisé avec les enfants sous forme de jeu, notamment à l'école : apprendre à se brosser les dents et le faire en classe après le repas de midi, découvrir de

façon ludique (les outils existent) les méfaits dus à l'excès de sucreries, etc. Les dentistes doivent aussi être incités à informer la population.

Nous pourrions également parler du coût des lunettes, de l'orthodontie, du scandale des mineurs dans les centres fermés... Mais dans une prochaine analyse peut-être ...

5

CONCLUSION

Si nous voulons voir reculer les inégalités de santé vécues par les jeunes enfants, il faut impérativement prendre les mesures globales pour endiguer la pauvreté des adultes.

Mener des actions politiques et citoyennes en impliquant les personnes en situation précaire par le biais des associations de terrain, maisons de quartier, écoles de devoirs, mouvements sociaux ou de jeunesse, de l'école.

Il faut agir conjointement sur les politiques de logement et sur l'offre d'infrastructures d'accueil des enfants, qui soient de qualité et financièrement accessibles. Un effort doit être fait également pour l'information à propos des services et avantages divers dont peuvent bénéficier les personnes en situation précaire.

Alors seulement, nous ferons reculer l'intolérable inégalité qu'est la pauvreté des enfants.

Marie-Christine Lothier
Vivre Ensemble Education
Décembre 2009

Sources :

- En marche, septembre 2009.
- Le rapport « Banque de données médico sociales – données statistiques 2006-2007 » de l'ONE.
- Le rapport 2008-2009 du Délégué général de la Communauté Française aux droits de l'enfant.
- Le rapport annuel sur les pauvretés et l'exclusion sociale 2009 de l'Université d'Anvers.