

[Texte]

what you have said. I think there is no question that the one thing common to all the presentations was that abusers, and batterers and batterees both, usually have a history of abuse in their own childhood, and the prognosis is that their children will go on to become abusers if there is not some kind of intervention.

Just from a pragmatic point of view, it seems to me that the social and health cause, and maybe even the institutional cause, that would occur . . . it is hard to put figures on these things. I guess we really cannot put figures on, but would you agree that those children are really going to go on to cost society much more than it would cost for preventive services at this stage.

Ms Davies: I maintain that. Your children will become adults very soon. Your children will then become parents in turn and the cycle will perpetuate. But I would say that in the in-between stage a large percentage of the children I have met through transition house will be delinquent, because they do not have the parents supporting them with quality parenting skills. They do not have the resources within the school system to address their particular emotional needs and they are already showing delinquent behaviour when they are this young.

Ms Mitchell: I think we could certainly add mental health services.

I just wanted to ask you to elaborate on one other thing. It seems to me you are talking about two kinds of care here. You are talking about a mother who has been in a battered situation having to find care for her children just physically so she can have some choice and maybe go off and think about training and work, or even just to be on welfare until she can get herself together.

So there is the general child care in the community which that family needs. From what you have said, there are also special kinds of child care—I do not know to what degree our committee is going to go into that—but really almost a treatment service for the children in the family, which probably requires more one-to-one kind of child care workers, a more intensive kind of service. Would you agree with that?

Ms Sawicki: I think it is more intensive, and I know there are certain limitations upon this task force but at least you are now aware of the situation and I think this will at least get the ball rolling. Certainly there is need for a general care. Gwyn knows much more than I do since she deals with these children. They are unique; they need a special program.

Ms Davies: They need a special program and they also need it in conjunction with other children in small groups, because the goal is to teach them to relate to each other in a socially acceptable way so they can go on to relate in larger groups, which they will be expected to do in day care and school. They have to start at the beginning to learn their self-worth, and I see it as a group of five, maximum.

[Traduction]

et nos conclusions corroboreraient entièrement les vôtres. S'il y avait un dénominateur commun à tous les exposés que nous avons entendus, c'est que les auteurs de violences ainsi que leurs victimes ont eux-mêmes généralement souffert de mauvais traitements dans leur enfance, ce qui donne à prévoir que leurs propres enfants, si on ne brise pas l'engrenage, perpétueront ce cycle.

Juste sur le plan pratique, il me semble que les raisons sociales, les problèmes de santé et même peut-être les institutions . . . il est difficile de chiffrer ces choses. C'est pratiquement impossible, mais ne pensez-vous pas que ces enfants coûteront bien davantage à la société si on ne prévoit pas à leur intention des services de prévention?

Mme Davies: C'est tout à fait cela. Ces enfants, bientôt, seront des adultes, puis des parents à leur tour et le cycle infernal se perpétuera. Mais à ce stade intermédiaire, une grande proportion des enfants que j'ai rencontrés dans ce foyer de transition seront des délinquants, car ils ne trouvent pas chez leurs parents l'appui dont ils ont besoin pour s'épanouir. L'école ne leur offre pas non plus ce dont ils ont besoin au plan affectif et, à cet âge encore tendre, ils présentent déjà les signes d'un comportement délinquant.

Mme Mitchell: Nous devons également ajouter à cela des services de santé mentale.

Je voulais simplement vous poser une autre question. Vous parlez ici, je crois, de deux catégories d'aide. D'une part, vous parlez d'une mère qui a subi des mauvais traitements de son conjoint et doit trouver quelqu'un à qui confier ses enfants afin de se chercher un emploi ou un moyen d'assurer sa formation, voire de bénéficier de l'assistance sociale en attendant qu'elle retrouve son équilibre.

Il s'agit donc ici de services de garde d'enfants dans la collectivité, dont cette famille a besoin. D'après ce que vous avez dit, il existe également des catégories spéciales de soins aux enfants—je ne sais pas dans quelle mesure notre Comité peut approfondir cette question—qui constitue une sorte de traitement à l'intention des enfants de ces familles, un service plus intensif qui exigerait sans doute des soins plus personnalisés. Êtes-vous d'accord avec cela?

Mme Sawicki: Oui, cette catégorie de soins serait plus intensive. Je sais que le mandat de ce groupe d'étude connaît certaines limitations, mais vous êtes ainsi au courant de la situation, ce qui est toujours un premier pas de fait. Certes, on a besoin d'un système général de garde d'enfants, et Gwyn en sait bien davantage que moi là-dessus, puisque c'est elle qui s'en occupe. Ces enfants constituent une catégorie en soi; ils ont besoin d'un programme spécial.

Mme Davies: Ils ont besoin d'un programme spécial, mais ils en ont également besoin conjointement avec d'autres enfants, constitués en petits groupes, car l'objectif est de leur enseigner à établir entre eux des relations socialement acceptables afin qu'ils puissent trouver leur place dans des groupes plus larges, comme il leur faudra le faire en garderie ou à l'école. Il leur faut apprendre, au début, à prendre