

programmes d'incitation à la formation, complément d'aide, etc.) sont indispensables si l'on veut que les parents puissent tirer parti des programmes visant à réduire leur dépendance.<sup>(76)</sup>

On commence à inventorier les mauvais effets de l'assistance sociale chez les enfants. Ainsi, une enquête sur la santé des enfants ontariens a comparé la fréquence de maladie chez les enfants assistés et non assistés de quatre à seize ans. On constate que les premiers sont deux fois plus susceptibles de souffrir de troubles psychiatriques, d'éprouver des difficultés scolaires et de fumer. De plus, ils sont 1,5 fois plus nombreux à présenter des problèmes chroniques de santé et peu enclins à participer aux activités parascolaires.<sup>(77)</sup>

On n'a pas réussi à déterminer précisément pour quelle raison la situation d'assisté, en tant que forme distincte de pauvreté, exerce une influence négative sur les enfants. Parmi les explications possibles figurent l'opprobre associé à l'aide sociale par suite de l'attitude de la société à l'égard des assistés, ainsi que les méthodes inquisitrices de vérification du revenu des prestataires. On connaît la forte corrélation entre pauvreté, d'une part, et troubles psychiatriques et difficultés scolaires, d'autre part; mais il existe en outre une corrélation indépendante (abstraction faite du revenu) entre la situation d'assisté social et cet ensemble de problèmes.<sup>(78)</sup>

Le Comité d'examen de l'aide sociale de l'Ontario en a tiré la constatation suivante :

Nous pensons que l'on peut raisonnablement conclure que l'explication réside en partie dans la flétrissure durable produite par l'état d'assisté, qui marque également les enfants. Le public tend à voir d'un meilleur œil les travailleurs démunis que les bénéficiaires de l'aide sociale. Ces attitudes, bien entendu, ne différencient pas les adultes et les enfants.<sup>(79)</sup>

Devant cet état de fait, le Comité d'examen de l'aide sociale de l'Ontario a recommandé de soustraire entièrement les enfants au système d'aide sociale et de faire appel à un autre programme pour répondre à leurs besoins matériels.

Nos témoins ont été unanimes à dire que le système actuel de soutien du revenu des familles pauvres avec enfants est inadapté et, dans certains cas même, néfaste. [Voir Recommandation 7, p. 23.] Le rapport publié par notre Comité en juin 1987, *Les prestations pour enfants : Proposition d'un supplément de revenu familial garanti*, jugeait notre régime fiscal et notre régime de sécurité sociale injustes, en raison du déséquilibre qui existe entre les prestations que nous offrons à nos enfants et les avantages concédés à d'autres secteurs de notre société.<sup>(80)</sup> En 1990, cette iniquité subsiste toujours.

Il paraît évident que pour abolir la pauvreté chez les enfants, il faut trouver un moyen plus efficace, moins inquisiteur et moins culpabilisant de distribuer l'aide sociale. Ainsi qu'on l'a vu plus haut, la solution à long terme au dénuement des enfants devra faire appel à une combinaison de services et

<sup>(76)</sup> Mémoire au Comité, 3 avril, p. 10.

<sup>(77)</sup> Dan Offord et Michael H. Boyle, *Morbidity Among Welfare Children in Ontario*, mémoire au Comité d'examen de l'aide sociale de l'Ontario, 12 décembre 1987.

<sup>(78)</sup> Direction des services à l'enfance, ministre des Services communautaires et sociaux de l'Ontario (avec l'aide de David P. Ross), *Low Income and Child Development: A Case for Prevention Strategies*, document de travail pour l'examen de l'aide sociale de l'Ontario, juin 1987 (cité ci-après comme Rapport du MSSC).

<sup>(79)</sup> *Transition*, Rapport du Comité d'examen de l'aide sociale en Ontario, rédigé pour le ministre des Services sociaux et communautaires de l'Ontario, Toronto, Imprimerie de la Reine pour l'Ontario, septembre 1988, p. 115.

<sup>(80)</sup> Sénat du Canada, Ottawa, p. 39.