

**THE CORNWALL  
PUBLIC INQUIRY**



**L'ENQUÊTE PUBLIQUE  
SUR CORNWALL**

**Public Hearing**

**Audience publique**

**Commissioner**

**The Honourable Justice /  
L'honorable juge  
G. Normand Glaude**

**Commissaire**

**VOLUME 6**

**Held at :**

Hearings Room  
709 Cotton Mill Street  
Cornwall, Ontario  
K6H 7K7

Wednesday, February 15, 2006

**Tenue à:**

Salle des audiences  
709, rue de la Fabrique  
Cornwall, Ontario  
K6H 7K7

Mercredi, le 15 février 2006

**Appearances/Comparutions**

Mr. Peter Engelmann	Lead Commission Counsel
Ms. Louise Mongeon	Registrar
M <sup>e</sup> Pierre R. Dumais	Commission Counsel
Ms. Raija Pulkkinen	
Ms. Christine Morris	
Mr. John E. Callaghan	Cornwall Police Service Board
Mr. Mark Crane	
Mr. Neil Kozloff	Ontario Provincial Police
Det. Insp. Colleen McQuade	
Ms. Gina Saccoccio Brannan, Q.C.	
Mr. Joe Neuberger	Ontario Ministry of Community and Correctional Services and Adult Community Corrections
Mr. Mike Lawless	
Ms. Judie Im	Attorney General for Ontario
Mr. Peter Chisholm	The Children's Aid Society of the United Counties
Mr. Peter Wardle	Citizens for Community Renewal
Mr. Dallas Lee	Victims Group
Mr. David Bennett	The Men's Project
Mr. David Sherriff-Scott	Diocese of Alexandria-Cornwall and Bishop Eugene LaRocque
Me André Ducasse	
Mr. Giuseppe Cipriano	The Estate of Ken Seguin and Scott Seguin and Father Charles Macdonald

**Appearances/Comparutions**

Mr. Christopher Avery

Mr. Jacques Leduc

Mr. William Carroll

Ontario Provincial Police  
Association

Mr. Peter Engelmann

Mr. John Liston

M<sup>e</sup> Pierre R. Dumais

Professor Nico Trocmé Ph.D.

**Table of Contents / Table des matières**

	<b>Page</b>
List of Exhibits :	v
<b>NICOLAS MAURICE TROCMÉ, Affirmed/Sous Affirmation Solennelle</b>	2
Examination on Qualifications by/Interrogatoire sur Qualifications par Me Pierre Dumais	4
Examination in-chief by/Interrogatoire en-chef par Me Pierre Dumais	26
Cross-Examination by/Contre-interrogatoire par Mr. Perter Wardle	77
Cross-Examination by/Contre-interrogatoire par Mr. Dallas Lee	90
Cross-Examination by/Contre-interrogatoire par Mr. Giuseppe Cipriano	104
Cross-Examination by/Contre-interrogatoire par Mr. Peter Chisholm	111
Cross-Examination by/Contre-interrogatoire par Ms. Judie Im	130
Cross-Examination by/Contre-interrogatoire par Mr. Christopher Avery	132
Cross-Examination by/Contre-interrogatoire par Mr. John Callaghan	140
Re-Examination by/Ré-interrogatoire par Me Pierre Dumais	165
<b>JOHN LISTON, Sworn/Assermenté</b>	170
Examination on Qualifications by/Interrogatoire sur Qualifications par Mr. Peter Engelmann	170
Examination in-Chief by/Interrogatoire en-chef par Mr. Peter Englemann	177

**LIST OF EXHIBITS/LISTE D'EXHIBITS**

<b>NO.</b>	<b>DESCRIPTION</b>	<b>PAGE NO.</b>
18P	Book of Documents - Nico Trocmé, Ph.D.	24
19P	Reported Child Sexual Abuse in Canadian Schools and Recreational Facilities: Implications for Developing Effective Prevention Strategies by Professor Nico Trocmé and Kate Schumaker, University of Toronto	157
20P	Book of Documents - Mr. John Liston	177

1 --- Upon commencing at 10:03 a.m. /

2 L'audience débute à 10h03

3 **THE REGISTRAR:** This hearing of the Cornwall  
4 Public Inquiry is now in session. The Honourable Mr.  
5 Justice Normand Glaude, Commissioner, presiding.

6 Please be seated. Veuillez vous asseoir.

7 **Me DUMAIS:** Bonjour, Monsieur le  
8 commissaire.

9 **LE COMMISSAIRE:** Me Dumais, avant de  
10 procéder, j'aurais deux petits commentaires peut-être à  
11 dire. Étant donné qu'on est en train d'écouter la preuve  
12 en français aujourd'hui, j'aimerais aviser tout le monde  
13 que nous avons les écouteurs ici et aussi sur le webcast  
14 que la traduction se fait en français et en anglais.

15 Et puis, je suppose, je m'adresse à ceux et  
16 celles qui nous écoutent et nous regardent sur le webcast.  
17 Si à un moment donné il y a des problèmes avec le webcast  
18 ou avec l'interprétation, s'il vous plaît nous envoyer un  
19 courriel et puis on verrait à rectifier le problème.

20 Ensuite, s'il y a des commentaires pour ceux  
21 et celles, encore une fois, qui nous écoutent  
22 électroniquement qui pourraient améliorer la réception, ces  
23 choses-là ou des commentaires, on est ouvert à ces choses-  
24 là aussi.

25 Pour les avocats et avocates qui sont ici,

1 je ne sais pas si on vous a expliqué qu'il y a deux  
2 chambres ou deux salles d'interviews ou bien de rencontres  
3 qui sont disponibles aux avocats et aux avocates. Si vous  
4 ne savez pas où elles se trouvent, Madame la greffière se  
5 fera un plaisir de vous montrer ces endroits-là aussi.

6 C'est étant dit, Me Dumais.

7 **Me DUMAIS:** Merci, Monsieur le commissaire.

8 Puis juste peut-être si je peux vérifier,  
9 est-ce que les écouteurs de tout le monde fonctionnent  
10 bien?

11 Ça l'air de bien fonctionner, Monsieur le  
12 juge.

13 **LE COMMISSAIRE:** Parfait, merci.

14 **Me DUMAIS:** Donc, j'aimerais appeler le  
15 Professeur Nico Trocmé à la barre aux témoins.

16 **LA GREFFIÈRE:** Votre nom, s'il vous plaît?

17 **DR. TROCMÉ:** Nicolas Maurice Trocmé.

18 **LA GREFFIÈRE:** Pouvez-vous l'épeler?

19 **DR. TROCMÉ:** T-R-O-C-M-É.

20 **NICOLAS MAURICE TROCMÉ, Affirmed/Sous affirmation**  
21 **solennelle:**

22 **LE COMMISSAIRE:** Bonjour, Professeur. Ça  
23 va?

24 **DR. TROCMÉ:** Bonjour, Monsieur le  
25 commissaire. Très bien, merci, oui.

1                   **Me DUMAIS:** Bonjour, Professeur. Avant de  
2 débiter, vous avez bien devant vous un livre de documents.  
3 Est-ce que vous l'avez devant vous?

4                   **DR. TROCMÉ:** Je l'ai, oui.

5                   **Me DUMAIS:** O.k. Je vais vous demander  
6 d'identifier certains des documents. Au premier onglet,  
7 donc à l'onglet 1, si vous pouvez nous indiquer quels  
8 documents qui se trouvent-là?

9                   **DR. TROCMÉ:** C'est mon curriculum vitae.

10                  **Me DUMAIS:** Puis c'est bien le curriculum  
11 vitae que vous nous avez procuré et c'est un curriculum  
12 vitae qui est à date?

13                  **DR. TROCMÉ:** Oui.

14                  **Me DUMAIS:** Puis si vous pouvez vous tourner  
15 maintenant à l'onglet 2, pouvez-vous nous identifiez ce  
16 document-là?

17                  **DR. TROCMÉ:** C'est ma biographie.

18                  **Me DUMAIS:** C'est une biographie qui a été  
19 préparée par vous-même et une biographie également qui est  
20 à date?

21                  **DR. TROCMÉ:** Qui est à date, oui.

22                  **Me DUMAIS:** Merci bien.

23                                Donc, Monsieur le commissaire, comme on l'a  
24 indiqué avec les autres témoins, une lettre avait été  
25 envoyée aux parties le 27 janvier 2006 avisant qu'on



1           appellerait le Professeur Trocmé. Ensuite, les curriculums  
2           vitae avaient été circulés aux parties avec une copie de la  
3           biographie et on avisait les parties à savoir s'il y avait  
4           des questions à savoir si Docteur Trocmé pouvait être  
5           qualifié en tant qu'expert dans la signalisation d'abus  
6           d'enfants. On a reçu aucune objection.

7                           Ceci étant dit, je vais tout de même passer  
8           à travers de certaines des qualifications et à travers du  
9           résumé du Professeur Trocmé mais je ne m'attends pas  
10          d'avoir d'objection à la qualification.

11                           **LE COMMISSAIRE:** C'est parfait.

12           **EXAMINATION ON QUALIFICATION BY/INTERROGATOIRE SUR**  
13           **QUALIFICATIONS PAR Me DUMAIS:**

14                           **Me DUMAIS:** Donc, Professeur Trocmé, vous  
15           êtes bien un professeur titulaire à l'Université McGill?

16                           **DR. TROCMÉ:** Oui.

17                           **Me DUMAIS:** Et puis dans quelle faculté  
18           êtes-vous affecté?

19                           **DR. TROCMÉ:** La Faculté d'arts dans le  
20           Département de service social.

21                           **Me DUMAIS:** Et puis vous êtes affecté à  
22           cette faculté-là depuis quand, Professeur?

23                           **DR. TROCMÉ:** Depuis l'année dernière.

24                           **Me DUMAIS:** Et puis auparavant, vous étiez à  
25           quelle université?

1 DR. TROCMÉ: À l'Université de Toronto.

2 Me DUMAIS: Et puis vous étiez affecté à  
3 quelle faculté?

4 DR. TROCMÉ: À la Faculté du service social  
5 pendant une douzaine d'années.

6 Me DUMAIS: D'accord.

7 Donc, je vais premièrement passer à travers  
8 les différents postes à temps plein et à travers de vos  
9 études brièvement, débutant avec 1981 à 1984, les années où  
10 est-ce que vous avez complété votre maîtrise.

11 Peut-être vous pouvez identifier quel genre  
12 de maîtrise que vous avez complétée puis à quel endroit.

13 DR. TROCMÉ: C'était une maîtrise en service  
14 social à l'Université de Toronto avec deux stages, un à  
15 l'Agence catholique d'aide à l'enfance et l'un à un centre  
16 de thérapie familiale, Thistletown Regional Centre.

17 Me DUMAIS: Donc, vous avez compléter deux  
18 années de practicum pour vous qualifier et pour obtenir  
19 votre maîtrise?

20 DR. TROCMÉ: C'est ça, oui.

21 Me DUMAIS: Et puis en 1984, vous avez  
22 obtenu un emploi avec la Société de l'aide à l'enfance à  
23 Toronto comme intervenant?

24 DR. TROCMÉ: Comme intervenant, oui.

25 Me DUMAIS: Et puis vous avez travaillé là

1 pendant quatre années.

2 Peut-être que vous pouvez brièvement nous  
3 indiquer qu'est-ce que vous faisiez à la Société?

4 **DR. TROCMÉ:** Je faisais des enquêtes et je  
5 faisais le suivi avec des familles maltraitantes.

6 **Me DUMAIS:** Et puis avec la Société de  
7 l'aide à l'enfance, vous avez complété une formation  
8 d'intervenant?

9 **DR. TROCMÉ:** C'est ça, oui.

10 **Me DUMAIS:** C'est en 1984?

11 **DR. TROCMÉ:** En '84 et en '85, des  
12 formations qui étaient offertes par le ministère.

13 **Me DUMAIS:** O.k. Donc, en '84, c'était  
14 votre formation d'intervenant de base, donc Phase I, Phase  
15 II, et en '85, c'était une formation intensive qui traitait  
16 spécifiquement d'abus sexuels, c'est ça?

17 **DR. TROCMÉ:** C'est ça, oui.

18 **Me DUMAIS:** Et puis ensuite vous avez  
19 travaillé pendant une année, de 1987 à 1988, comme  
20 intervenant aux Services à l'enfance et à la Famille Sacré-  
21 Cœur?

22 **DR. TROCMÉ:** C'est ça, oui.

23 **Me DUMAIS:** Et puis après ça vous êtes  
24 retourné aux études faire votre doctorat?

25 **DR. TROCMÉ:** Oui, à l'Université de Toronto

1 de nouveau.

2 **Me DUMAIS:** O.k. Puis c'était à quelle  
3 faculté?

4 **DR. TROCMÉ:** De service social.

5 **Me DUMAIS:** Et puis vous avez complété votre  
6 doctorat en 1992, vos études en 1992 et par la suite, vous  
7 avez fait de la recherche postdoctorale; c'est bien ça?

8 **DR. TROCMÉ:** C'est ça, pendant une dizaine  
9 de mois à McMaster et à l'Institut sur la prévention de  
10 l'abus.

11 **Me DUMAIS:** Et puis votre recherche  
12 postdoctorale a été faite à l'Unité de recherche de  
13 psychiatrie?

14 **DR. TROCMÉ:** Oui.

15 **Me DUMAIS:** Et à l'Institut de prévention;  
16 c'est bien ça?

17 **DR. TROCMÉ:** C'est ça, oui.

18 **Me DUMAIS:** Et puis vous avez travaillé ou  
19 vous avez enseigné à des -- comme professeur d'université  
20 essentiellement depuis 1993?

21 **DR. TROCMÉ:** Oui.

22 **Me DUMAIS:** Et puis débutant en '93, vous  
23 étiez un professeur adjoint à l'Université de Toronto?

24 **DR. TROCMÉ:** C'est ça.

25 **Me DUMAIS:** Toujours à la Faculté de service

1 social?

2 **DR. TROCMÉ:** Oui.

3 **Me DUMAIS:** Et puis de 1998 à 2004, vous  
4 étiez un professeur agrégé à la Faculté de sciences  
5 sociales de Toronto?

6 **DR. TROCMÉ:** Oui.

7 **Me DUMAIS:** Vous êtes devenu professeur  
8 titulaire pour 2004 et 2005?

9 **DR. TROCMÉ:** M'hm.

10 **Me DUMAIS:** Et puis à ce que je comprende,  
11 depuis que vous avez quitté l'Université de Toronto, vous  
12 avez maintenant le titre de professeur associé.  
13 Essentiellement, vous continuez à suivre des thèses soit de  
14 maîtrise ou de doctorat.

15 **DR. TROCMÉ:** C'est ça, oui.

16 **Me DUMAIS:** Et comme vous l'avez indiqué  
17 auparavant, vous êtes maintenant à l'Université McGill  
18 comme professeur titulaire?

19 **DR. TROCMÉ:** Oui.

20 **Me DUMAIS:** Et puis vous êtes également, à  
21 l'Université McGill, titulaire de la chaire Philip Fisher  
22 en service social?

23 **DR. TROCMÉ:** Oui.

24 **Me DUMAIS:** Et puis vous êtes également  
25 aviseur senior pour l'intégration de la recherche au Centre

1 Batshaw à Montréal?

2 DR. TROCMÉ: Oui.

3 Me DUMAIS: Peut-être vous pourriez nous  
4 expliquer brièvement de quoi il s'agit votre travail avec  
5 le Centre Batshaw?

6 DR. TROCMÉ: Le Centre Batshaw est un centre  
7 de jeunesse, donc l'équivalent au Québec d'une société à  
8 l'aide à l'enfance. C'est l'agence anglophone de Montréal.  
9 C'est une agence qui est en train de développer un  
10 programme de recherche. Je joue le rôle de coordonnateur  
11 pour les aider à développer leurs programmes, à analyser  
12 leurs données, à intégrer la recherche dans leur pratique.

13 Me DUMAIS: C'est bien, merci.

14 À ce que je comprene, Professeur Trocmé,  
15 vous avez eu une carrière de recherche dans les 20  
16 dernières années au niveau de la protection et le bien-être  
17 des enfants qui a été subventionnée par différents  
18 programmes au niveau d'environ 10 millions de dollars dans  
19 les 10 dernières années.

20 DR. TROCMÉ: C'est ça, oui.

21 Me DUMAIS: Et puis vous avez fait de la  
22 recherche dans quatre domaines principaux qui sont  
23 pertinents à votre comparution aujourd'hui. Le premier  
24 domaine que vous avez de la recherche dedans traite des  
25 subventions reliées aux études d'incidences, soit en

1 Ontario, soit au Québec ou soit au Canada.

2 DR. TROCMÉ: C'est ça, oui.

3 Me DUMAIS: Pour identifier la première  
4 étude d'incidences sur la signalisation que vous avez  
5 faite, donc l'incidence sur la signalisation en Ontario de  
6 1993, est-ce que vous pouvez nous décrire un petit peu ce  
7 que vous avez fait et de quoi il s'agit?

8 DR. TROCMÉ: Absolument. À l'époque, il n'y  
9 avait pas d'autres sources de données qui donnaient des  
10 détails sur les enfants signalés en Ontario.

11 Nous avons essayé un nombre de stratégies  
12 pour aller chercher ces données soit dans les données  
13 administratives, soit dans les dossiers. Donc, on  
14 cherchait des informations assez simples: l'âge des  
15 enfants; le sexe; la structure de la famille; les types de  
16 maltraitement.

17 Finalement, on s'est rendu compte que la  
18 seule stratégie qui marcherait serait d'aller chercher  
19 l'information directement chez les intervenants. Nous  
20 avons fait un sondage auprès de plusieurs centaines  
21 d'intervenants qui nous ont décrit en détail, donné des  
22 informations en détail sur à peu près 2 500 enfants  
23 signalés pendant l'année '93.

24 Me DUMAIS: Suite à votre recherche ou à  
25 votre sondage vous avez produit un rapport qui fait partie

1 de vos documents aujourd'hui?

2 **DR. TROCMÉ:** Absolument, oui.

3 **Me DUMAIS:** Puis suite à cette étude  
4 d'incidence, vous avez fait une étude de faisabilité sur le  
5 rapport d'incidence national sur le mauvais traitement?

6 **M. TROCMÉ:** C'est ça.

7 Donc, le problème qu'on avait en Ontario est  
8 un problème également dans le reste du Canada. La question  
9 était: est-ce possible d'utiliser la même technique dans  
10 une étude pancanadienne? L'étude de faisabilité a adressé  
11 cette question.

12 **Me DUMAIS:** Puis, par la suite, Professeur,  
13 vous avez fait une première étude d'incidence sur la  
14 signalisation d'abus des enfants et de la négligence à  
15 l'échelle nationale; c'est bien ça?

16 **DR. TROCMÉ:** C'est ça.

17 **Me DUMAIS:** Essentiellement, c'est un peu le  
18 même genre d'étude que vous aviez faite pour la province de  
19 l'Ontario transposée au plan national?

20 **DR. TROCMÉ:** Exactement.

21 **Me DUMAIS:** Et puis en 1998, 2000, vous avez  
22 conduit la deuxième étude ontarienne d'incidence sur la  
23 signalisation?

24 **DR. TROCMÉ:** C'est ça; en parallèle avec  
25 l'étude canadienne.



1                   **Me DUMAIS:** Donc, vous avez fait une étude,  
2                   une première étude canadienne et une deuxième étude  
3                   ontarienne.

4                   **DR. TROCMÉ:** Ontarienne, c'est ça.

5                   **Me DUMAIS:** Et puis suite à ça, en 2003,  
6                   vous avez fait une étude d'incidence sur la signalisation  
7                   d'abus des enfants et de la négligence de nouveau à  
8                   l'échelle nationale?

9                   **DR. TROCMÉ:** Oui.

10                  **Me DUMAIS:** Et puis c'était la deuxième  
11                  étude sur la signalisation à l'échelle nationale?

12                  **DR. TROCMÉ:** Oui et la troisième à l'échelle  
13                  de l'Ontario.

14                  **Me DUMAIS:** Merci.

15                                Et puis suite à ça, depuis 2005 à 2006, vous  
16                                avez fait une analyse du suivi du deuxième cycle de l'étude  
17                                de signalisation d'incidence d'abus des enfants et de la  
18                                négligence à l'échelle nationale?

19                  **DR. TROCMÉ:** Oui.

20                  **Me DUMAIS:** De quoi il s'agit? Qu'est-ce  
21                  qui était le suivi?

22                  **DR. TROCMÉ:** On a examiné trois questions:  
23                  la question des taux de confirmation; la différence entre  
24                  des cas confirmés et des cas non confirmés. On a examiné  
25                  de plus près des situations où il y avait violence

1 conjugale et puis, finalement, on a examiné les situations  
2 où il y avait punitions corporelles et abus physiques  
3 combinés.

4 **Me DUMAIS:** O.k. Puis est-ce que cette  
5 analyse de suivi vous permet également de disséminer  
6 certaines -- de l'information ou des données obtenues à  
7 différentes agences?

8 **DR. TROCME:** Oui, merci. Le second volet de  
9 cette étude finale c'était d'aller dans toutes les agences  
10 qui nous avaient donné des données pour ensuite rencontrer  
11 les intervenants et partager les résultats de l'étude avec  
12 les intervenants dans toutes les provinces du Canada.

13 **Me DUMAIS:** D'accord.

14 Donc, le deuxième domaine, si je peux  
15 l'appeler ainsi, de votre recherche dans les dernières  
16 années vous a vu mettre sur pied un centre d'excellence  
17 pour la protection et le bien-être des enfants. Ça a été  
18 fait durant les années 2000 à 2005, puis à ce que je  
19 comprenne, vous étiez la personne qui a mis ce centre  
20 d'excellence sur pied et puis vous avez été le directeur  
21 durant les cinq premières années du centre.

22 Peut-être que vous pouvez nous expliquer un  
23 petit peu le but et le fonctionnement de ce centre.

24 **DR. TROCME:** Oui. L'objectif principal du  
25 centre c'est de créer un réseau national de chercheurs et

1 de les mettre en contact avec les gens au niveau de la  
2 pratique et, de manière plus importante, au niveau des  
3 politiques à la fois provinciales et fédérales dans le  
4 domaine des enfants maltraités. Donc, c'est avant tout un  
5 travail de réseautage mais également de développement de  
6 capacité de recherche.

7 Donc, on a subventionné à travers le centre  
8 une série de petites études dans toutes les parties du  
9 Canada pour commencer à développer une certaine capacité de  
10 recherche qui n'existait pas avant.

11 **Me DUMAIS:** Alors, vous avez créé une  
12 capacité de recherche parce qu'il y avait un vide ou un  
13 manquement?

14 **DR. TROCMÉ:** En effet, nous dépensons entre  
15 trois et quatre milliards de dollars sur des services à  
16 l'enfance et, question recherche, moins d'un ou deux  
17 millions sur l'efficacité des services.

18 Donc, on a très peu d'information pour le  
19 moment sur l'impact des services à l'aide à l'enfance au  
20 Canada.

21 **Me DUMAIS:** C'est surtout des subventions de  
22 Bell Canada qui vous ont permis de mettre ce centre  
23 d'excellence sur pied?

24 **DR. TROCMÉ:** C'est ça. C'était vraiment --  
25 c'était donc au privé qu'on a trouvé les premières

1 subventions et puis ensuite c'est le fédéral qui est venu  
2 avec des subventions plus importantes.

3 **Me DUMAIS:** Parlez-nous un peu du centre  
4 d'excellence auquel vous êtes présentement affecté  
5 présentement.

6 **DR. TROCMÉ:** Le centre à McGill ou le centre  
7 à Toronto?

8 **Me DUMAIS:** Le centre à McGill.

9 **DR. TROCMÉ:** À McGill?.

10 **Me DUMAIS:** M'hm.

11 **DR. TROCMÉ:** Premièrement, je continue à  
12 jouer un rôle au centre d'excellence qui est à Toronto et  
13 dont le centre de McGill est un des satellites. Le centre  
14 de McGill c'est le centre de recherche sur les enfants et  
15 la famille et l'objectif du centre c'est de créer des ponts  
16 entre l'université et la communauté au niveau de la  
17 recherche sur les enfants et l'efficacité des services pour  
18 les enfants à risque.

19 **Me DUMAIS:** Et puis est-ce que le centre  
20 d'excellence de McGill a des liens avec le centre  
21 d'excellence à l'Université de Toronto?

22 **DR. TROCMÉ:** Oui. Le centre de McGill c'est  
23 un centre de recherche et puis un centre d'excellence en  
24 soi, mais un centre de recherche et c'est un des membres du  
25 centre d'excellence qui est à l'Université de Toronto. Je

1 continue à jouer le rôle de directeur scientifique pour le  
2 centre d'excellence à Toronto et le centre d'excellence à  
3 Toronto subventionne en partie le centre de Montréal.

4 **Me DUMAIS:** D'accord.

5 Donc, le troisième domaine où vous avez  
6 effectué de la recherche dans les dernières années traite  
7 des subventions que vous avez reçues qui vous ont permis de  
8 développer et de mettre sur pied des indicateurs  
9 d'efficacité des services d'aide à l'enfance.

10 Peut-être que vous pouvez juste nous parler  
11 en général qu'est-ce qui constituait ces études-là ou  
12 qu'est-ce que vous avez fait à ce niveau-là.

13 **DR. TROCMÉ:** Oui. Il y a toujours un peu le  
14 même problème. Donc, c'est le manque d'information sur les  
15 services d'aide à l'enfance, manque d'information au niveau  
16 descriptif et les études d'incidence ont été développées  
17 pour répondre à ça, mais également un manque d'information  
18 sur le résultat des interventions. Donc, des choses toutes  
19 simples comme, par exemple, le taux de récurrence, quel  
20 pourcentage d'enfants qui sont maltraités, enquêtés,  
21 reçoivent des services, sont de nouveau maltraités après  
22 avoir reçu des services. Pour le moment, au Canada, on ne  
23 le sait pas et dans la majorité des provinces, on ne le  
24 sait pas.

25 Donc, on a développé un cadre pour commencer

1 à organiser ces genres d'informations et toutes les  
2 provinces sauf le Québec jusqu'à présent ont décidé  
3 d'adapter -- de prendre ce cadre et sont en train de  
4 développer des indicateurs basés sur ce cadre national pour  
5 documenter l'impact des services d'aide à l'enfance.

6 **Me DUMAIS:** Et puis, finalement, votre  
7 quatrième domaine de recherche, de nouveau brièvement,  
8 Professeur, vous avez été impliqué avec des subventions  
9 reliées à l'évaluation de la mise en œuvre et des parties  
10 principales du modèle d'évaluation du risque.

11 Donc, essentiellement, est-ce que ça, ça  
12 consiste à prendre les modèles que vous avez développés et  
13 puis les mettre en place dans les différentes sociétés?

14 **DR. TROCMÉ:** C'est des modèles qui avaient  
15 été développés par d'autres, des modèles sur l'évaluation  
16 de risque, des instruments qui avaient été développés par  
17 d'autres chercheurs, adaptés en Ontario, et notre travail  
18 c'était d'évaluer l'efficacité de ces instruments; plus  
19 particulièrement, de déterminer jusqu'à quel point ces  
20 instruments prédisent de manière assez exacte le risque de  
21 maltraitement et également d'examiner la fiabilité de ces  
22 instruments. Donc, est-ce que deux intervenants  
23 arriveraient au même score en utilisant le même instrument.

24 **Me DUMAIS:** Merci.

25 Si on regarde maintenant vos publications --

1 je n'ai pas l'intention de les passer une par une, mais  
2 juste en général, vous avez plusieurs publications qui ont  
3 été publiées dans différentes revues scientifiques qui ont  
4 été revues par des pairs; c'est bien ça?

5 **DR. TROCMÉ:** C'est ça, oui.

6 **Me DUMAIS:** Et puis si ma mémoire est  
7 fiable, il y en a 63 qui ont été publiées?

8 **DR. TROCMÉ:** Je crois, oui.

9 **Me DUMAIS:** Et puis qu'est-ce que -- si vous  
10 auriez à décrire là, qu'est-ce que ça veut dire un article  
11 ou un rapport qui a été revu par des pairs?

12 **DR. TROCMÉ:** C'est un des processus  
13 important au niveau de la recherche universitaire. D'un  
14 côté, on a revu un peu les subventions. Donc, pour faire  
15 de la recherche, il nous faut des fonds, mais pour nous  
16 assurer que la recherche est une recherche de bonne qualité  
17 et que les résultats sont des résultats fiables, on publie  
18 les données dans des revues, des revues qui sont examinées  
19 de manière anonyme par des pairs, d'autres chercheurs qui  
20 déterminent si la recherche est de suffisamment bonne  
21 qualité.

22 Donc, c'est un peu notre système de contrôle  
23 de qualité au niveau de la recherche académique.

24 **Me DUMAIS:** Et puis, est-ce que le standard  
25 qui est accepté c'est la révision par trois -- trois

1 collègues avant que la publication ne se fasse?

2 **DR. TROCMÉ:** Oui. Ça dépend des revues;  
3 deux, trois, parfois quatre. Ça dépend des revues, mais un  
4 minimum de deux -- de deux pairs qui ne savent pas qui sont  
5 -- qui restent anonymes. Donc, on compte sur le refus, un  
6 taux de refus assez élevé de préférence pour assurer que  
7 c'est vraiment que des publications de bonne qualité qui  
8 sont disséminées.

9 **Me DUMAIS:** C'est bien. Merci.

10 Professeur, vous n'avez jamais témoigné en  
11 terme d'expert dans un procès criminel ou civil?

12 **DR. TROCMÉ:** Non.

13 **Me DUMAIS:** Vous avez cependant témoigné au  
14 niveau de plusieurs enquêtes du coronaire en Ontario; c'est  
15 bien ça?

16 **DR. TROCMÉ:** C'est ça, oui.

17 **Me DUMAIS:** Et puis, vous avez été qualifié  
18 en terme d'expert pour ces enquêtes?

19 **DR. TROCMÉ:** C'est ça, oui.

20 **Me DUMAIS:** Et puis, essentiellement, si je  
21 comprends bien votre rôle, il s'agissait d'enfants qui  
22 étaient décédés dans les soins des sociétés d'aide à  
23 l'enfance, puis on vous avait demandé de réviser les  
24 dossiers de la Société de l'aide à l'enfance; c'est bien  
25 ça?



1 DR. TROCMÉ: C'est ça, et de faire un  
2 commentaire sur la qualité de la pratique.

3 Me DUMAIS: Vous avez été impliqué dans  
4 trois différentes enquêtes du coronaires?

5 DR. TROCMÉ: Oui.

6 Me DUMAIS: Puis, finalement, en terme de  
7 consultation, à ce que je comprenne, depuis 2004 vous êtes  
8 en consultation avec le ministère pour revoir les  
9 politiques et les pratiques et pour en développer des  
10 nouvelles. C'est avec ---

11 DR. TROCMÉ: En Ontario. Oui.

12 Me DUMAIS: Et puis, c'est avec quel  
13 ministère, Professeur?

14 DR. TROCMÉ: Le Ministère des Enfants et de  
15 la jeunesse.

16 Me DUMAIS: Et donc, vous révisiez la *Loi sur*  
17 *la Protection de la jeunesse*?

18 DR. TROCMÉ: C'est une partie du travail que  
19 fait l'équipe à laquelle j'ai été affecté, mais c'est  
20 plutôt sur les politiques de financement et l'organisation  
21 des services que nous nous sommes appuyés.

22 Me DUMAIS: Et puis, en '97 à '98, vous avez  
23 été membre du panel qui a revu la législation en Ontario  
24 qui a mené au changement de 1999 à 2000?

25 DR. TROCMÉ: C'est ça, oui.

1                   **Me DUMAIS:** Et puis, quelle loi est-ce que  
2 vous révisiez à ce moment-là?

3                   **DR. TROCMÉ:** Là, c'était spécifiquement la  
4 *Loi sur la Protection des enfants* et notre révision était  
5 spécifiquement sur les articles de la loi.

6                   **Me DUMAIS:** Puis vous avez également été  
7 impliqué dans la révision spécifique de certaines sociétés  
8 en Ontario également?

9                   **DR. TROCMÉ:** Oui.

10                  **Me DUMAIS:** Ce sont mes questions, Monsieur  
11 le juge.

12                  Je demande maintenant à la Commission de  
13 qualifier le Professeur Nico Trocmé comme expert dans le  
14 signalement d'abus contre les enfants.

15                  Si mes collègues ont des questions à poser,  
16 je vais me mettre de côté.

17                  **LE COMMISSAIRE:** Oui, un instant.

18                  Bon. Est-ce que les gens ont des questions  
19 au sujet des qualifications de Monsieur -- du Professeur  
20 Trocmé?

21                  Comme de raison, vous avez l'option de vous  
22 exprimer en français ou en anglais et je suis confiant que  
23 le Professeur Trocmé pourrait vous répondre en français ou  
24 en anglais.

25                  Question? Non.

1                   Donc, j'accepte la preuve et je déclare que  
2 le professeur est un expert dans le domaine tel que vous  
3 avez indiqué, Me Dumais.

4                   Maintenant, il nous reste -- vous avez le  
5 livre de documents. Je suppose que vous voulez qu'il soit  
6 mis en preuve.

7                   **Me DUMAIS:** Oui, Monsieur le juge. Je vais  
8 finir d'identifier le contenu, et puis ensuite je vais  
9 demander que ce soit parti du dossier.

10                  **LE COMMISSAIRE:** O.k.

11                  **Me DUMAIS:** Donc, à l'onglet numéro 3,  
12 Professeur, nous avons un résumé de votre preuve; c'est  
13 bien ça?

14                  **DR. TROCMÉ:** C'est ça, oui.

15                  **Me DUMAIS:** C'est un document que, vous,  
16 vous avez préparé, que vous avez soumis à la Commission?

17                  **DR. TROCMÉ:** Oui.

18                  **Me DUMAIS:** Puis juste en terme général,  
19 qu'est-ce que vous avez essayé de faire avec ce résumé?

20                  **DR. TROCMÉ:** Suite à nos conversations, j'ai  
21 essayé d'identifier les données qui me paraissaient être  
22 les plus utiles pour donner un contexte, des données,  
23 naturellement, limitées par le fait que je n'ai pas des  
24 données sur tout. On les verra en plus de détail, mais on  
25 a -- j'ai examiné les tendances en fonction des

1           signalements en Ontario, également dans d'autres  
2           juridictions, aux États-Unis, dans le reste du Canada.

3                    J'ai examiné également la question de la  
4           prévalence de l'abus sexuel, et puis en plus de détail au  
5           niveau des signalements j'ai examiné les sources des  
6           rapports, les situations de signalement qui étaient  
7           intentionnellement fausses, qui étaient les gens qui  
8           étaient signalés comme étant des accusés, et puis  
9           finalement, le rapport entre les signalements et les  
10          décisions de la police au niveau d'enquêtes et de décisions  
11          de procéder avec des charges criminelles.

12                   **Me DUMAIS:** Merci.

13                    À ce que comprenne, Professeur, votre  
14          document ou votre résumé de la preuve fait référence à  
15          différentes études, différents tableaux, différentes  
16          recherches auxquelles vous avez participé ou que vous avez  
17          examinés, puis ces documents font partie de l'onglet numéro  
18          4 et ont été énumérés à votre bibliographie sélectionnée.  
19          C'est bien ça?

20                    **DR. TROCMÉ:** C'est ça, oui.

21                    **Me DUMAIS:** Et puis ces documents ou les  
22          documents qui ont été produits figurent à la suite de votre  
23          bibliographie. C'est bien ça?

24                    **DR. TROCMÉ:** C'est ça, oui.

25                    **Me DUMAIS:** Donc, Monsieur le juge, je

1           demanderais que le livre de document du Docteur Nico Trocmé  
2           soit déposé comme une pièce de preuve à la Commission. Je  
3           ne connais malheureusement pas le numéro.

4                   **LE COMMISSAIRE:** Dix-huit (18)?

5                   **LA GREFFIÈRE:** Oui.

6                   **LE COMMISSAIRE:** Dix-huit (18) P.

7                   **Me DUMAIS:** Pièce de preuve numéro 18-P.

8           **--- EXHIBIT NO./PIÈCE No. 18P**

9                                   BOOK OF DOCUMENTS - NICO TROCMÉ, Ph.D.

10                   **Me DUMAIS:** Sur ce, Monsieur le juge, j'ai  
11           une petite correction -- pas une correction à faire mais  
12           j'aimerais -- vous noterez qu'à l'onglet numéro 8 ---

13                   **LE COMMISSAIRE:** Oui.

14                   **Me DUMAIS:** --- les documents -- nous avons  
15           un document intitulé "The State of the Child in Ontario".

16                   **LE COMMISSAIRE:** M'hm.

17                   **Me DUMAIS:** Et puis un des tableaux auxquels  
18           le Docteur Trocmé va faire référence n'est pas clair dans  
19           le sens qu'il ne permet pas de faire la différence entre  
20           les signalements d'abus physiques et sexuels. Donc, dans  
21           les tableaux qui se retrouvent ---

22                   **LE COMMISSAIRE:** À la page 76?

23                   **Me DUMAIS:** C'est bien ça, 75 et 76.

24                   **LE COMMISSAIRE:** C'est ça.

25                   **Me DUMAIS:** Donc, ce que j'ai fait pour le

1           bénéfice de tout le monde, j'ai reproduit une copie papier  
2           de ce document-là. Je vais demander à Madame la greffière  
3           de les circuler à chacune des parties, simplement afin de  
4           clarifier le tableau ici.

5                       **LE COMMISSAIRE:** Merci.

6                       **Me DUMAIS:** Donc, ce n'est pas un nouveau  
7           document. C'est simplement ---

8                       **LE COMMISSAIRE:** C'est ça.

9                       **Me DUMAIS:** --- une copie claire.

10                      **(COURTE PAUSE/SHORT PAUSE)**

11                      **LE COMMISSAIRE:** Merci.

12           **--- EXAMINATION-IN-CHIEF BY/INTERROGATOIRE EN-CHEF PAR Me**  
13           **DUMAIS:**

14                      **Me DUMAIS:** Donc, Professeur, si je peux  
15           porter votre attention à votre résumé de la preuve qui se  
16           trouve à l'onglet 3 de votre livre de documents, le premier  
17           point que nous voulons adresser ce matin ou le premier  
18           domaine se trouve à être la signalisation d'abus et de  
19           négligence d'enfants spécifiquement dans la province  
20           d'Ontario.

21                      Donc, le premier point que vous faites dans  
22           votre résumé de la preuve c'est que les signalisations  
23           d'abus d'enfants et de négligence ont augmenté de façon  
24           constante durant les 35 dernières années.

25                      **DR. TROCMÉ:** C'est ça, oui.

1                   **Me DUMAIS:** Est-ce que vous pouvez nous  
2 donner un contexte plutôt historique? Peut-être que vous  
3 pouvez nous dire qu'est-ce qui existait en terme de données  
4 de signalisation d'abus d'enfants dans les années '50, '60  
5 et '70?

6                   **DR. TROCMÉ:** Malheureusement, en Ontario et,  
7 d'ailleurs, dans le reste du Canada, il n'y avait ni des  
8 données provinciales, ni des données nationales, donc très  
9 peu d'information sur lesquelles on pouvait se fier.

10                   En général, la littérature rapporte que  
11 partout en Amérique du nord les cas d'abus étaient en  
12 accroissement, mais on n'a pas de données spécifiques pour  
13 l'Ontario avant les années -- la fin des années '70 et même  
14 là, comme on verra avec les présentations que j'ai ici,  
15 c'est des données qui sont assez limitées mais qui donnent  
16 quand même une indication de l'accroissement des abus  
17 sexuels en particulier pendant cette période.

18                   **Me DUMAIS:** Donc, qu'est-ce qui a été votre  
19 point de départ? Quelles banques de données avez-vous  
20 regardées ou quelle était la première banque de données  
21 existante?

22                   **DR. TROCMÉ:** Il y avait trois banques de  
23 données. Donc, la première que j'ai examinée c'était les  
24 signalements qui se faisaient à un registre ontarien  
25 d'abuseurs. C'est des signalements qui se faisaient pour

1 les cas d'abus confirmés avec certains problèmes au niveau  
2 de la fiabilité, pas tellement des données, mais de la  
3 fiabilité des rapports. Donc, ce n'est pas toujours clair  
4 que les rapport ont été faits de manière systématique et,  
5 en particulier, après une série de critiques à partir de la  
6 mi-'80, donc '85, '86, les rapports se faisaient de façon  
7 de moins en moins systématique. Mais puisqu'on n'a pas  
8 d'autres données, en particulier d'autres données qui font  
9 les distinctions entre les abus physiques et les abus  
10 sexuels, c'est un point de départ.

11 **Me DUMAIS:** Donc, vous avez examiné les  
12 données de ces registres pour les années de 1979 à 1985;  
13 c'est bien ça?

14 **DR. TROCMÉ:** Jusqu'à '88.

15 **Me DUMAIS:** O.k. Et puis est-ce que vous  
16 savez qui faisait les signalements sur registre?

17 **DR. TROCMÉ:** Les signalements se faisaient  
18 par les intervenants dans les sociétés d'aide à l'enfance  
19 dans des situations où ils avaient confirmé qu'une personne  
20 était en effet un abuseur.

21 **Me DUMAIS:** Et puis est-ce que ces  
22 signalements faisaient une dissociation entre les abus  
23 physiques et sexuels à ce moment-là?

24 **DR. TROCMÉ:** Oui.

25 **Me DUMAIS:** Et puis est-ce que c'est un



1           signalement qui se faisait de façon annuelle, périodique?  
2           Est-ce qu'il y avait des politiques d'établies?

3                       **DR. TROCMÉ:** Ça se faisait de manière  
4           journalière; c'est-à-dire à partir du moment où on  
5           déterminait qu'une personne était un abuseur, le  
6           signalement se faisait. Le registre était vraiment la  
7           source principale de données pour la province pour  
8           identifier des abuseurs qui, par exemple, iraient d'une  
9           juridiction à l'autre.

10                      **Me DUMAIS:** Donc, si on peut regarder,  
11           Professeur, le tableau que vous avez utilisé, qui se trouve  
12           à être à l'onglet numéro 8 à la page 76, qui est de fait le  
13           nouveau document que j'ai produit aux parties ce matin.

14                      Est-ce que vous pouvez premièrement nous  
15           identifier la source de votre diagramme? Ça provient de  
16           quelle recherche ou de quel document?

17                      **DR. TROCMÉ:** C'est une analyse secondaire  
18           que j'ai faite très simple. Le registre est un registre  
19           qui était tenu par le ministère. Le ministère m'a donné  
20           accès aux données et j'ai simplement examiné le nombre de  
21           cas d'abus physiques et d'abus sexuels qui étaient signalés  
22           au registre par année entre '79 et '88.

23                      **Me DUMAIS:** D'accord.

24                      Donc, peut-être si vous pouvez prendre juste  
25           une minute et nous expliquer le diagramme qui se trouve à

1 la page 76?

2 DR. TROCME: Oui. Juste pour prendre du  
3 recul pour une minute, l'idée du choix de ce diagramme, du  
4 prochain et puis des autres qu'on verra dans les autres  
5 juridictions c'est d'établir de manière générale que les  
6 abus sexuels étaient à la hausse pendant les années '80 et  
7 ce qui est frustrant c'est que malheureusement je n'ai pas  
8 les données qu'il nous faudrait vraiment pour la province  
9 pour toute la période. Donc, c'est un peu un puzz là.  
10 Donc, c'est des morceaux du puzz. Ça c'est le premier  
11 morceau et ce qu'on voit très nettement c'est qu'entre '81  
12 et '86, il y a un accroissement important du nombre de  
13 rapports qui étaient faits au registre et un accroissement  
14 qui était mené surtout par des cas d'abus sexuels.

15 Donc, en gris plus clair, on a les abus  
16 sexuels, en gris plus foncé, les abus physiques et on voit  
17 très nettement qu'il y a eu un accroissement important  
18 entre '81 et '86 des signalements au registre d'abus  
19 sexuels.

20 On note ensuite un décroissement et c'est là  
21 où je dois bien noter que toutes les autres données qu'on a  
22 pour la période '86-'88 indiquent que l'accroissement a  
23 continué. Donc, le décroissement qu'on voit ici s'explique  
24 par le fait que la confiance des professionnels envers le  
25 registre avait commencé à diminuer et que la pratique de

1 signaler les cas au registre était devenue de plus en plus  
2 -- de moins en moins systématique.

3 **Me DUMAIS:** Est-ce que vous savez si ce  
4 registre existe toujours aujourd'hui ou s'il a été modifié?

5 **DR. TROCMÉ:** Je sais qu'il y a eu des  
6 modifications. Je n'ai pas suivi le registre depuis.

7 Maintenant, depuis cinq ou six années les  
8 sociétés d'aide à l'enfance sont toutes liées par  
9 ordinateur et peuvent très rapidement avoir accès à des  
10 informations sur des gens qui ont déjà eu contact avec les  
11 sociétés d'aide à l'enfance, donc n'ont plus besoin du  
12 registre pour vérifier si une personne est déjà connue par  
13 une autre société.

14 Je ne sais pas quel est le statut actuel du  
15 registre. Ce n'est pas un domaine que j'ai étudié en  
16 particulier.

17 **Me DUMAIS:** Puis si on note la différence  
18 entre les abus -- le signalement d'abus physiques et le  
19 signalement -- pardon, ce n'est pas seulement le  
20 signalement -- c'est la confirmation du signalement ---

21 **DR. TROCMÉ:** C'est ça.

22 **Me DUMAIS:** --- d'abus physiques et sexuels.  
23 Quelle est la différence de la tendance entre les deux  
24 différents signalements de '79 à '88?

25 **DR. TROCMÉ:** La différence importante c'est

1 que les abus sexuels ont augmenté, ont plus que triplé  
2 pendant cette période alors que les abus physiques, les cas  
3 signalés au registre d'abus physiques n'ont pas changé  
4 pendant cette période.

5 **Me DUMAIS:** Ils sont demeurés  
6 essentiellement les mêmes ---

7 **DR. TROCMÉ:** Les mêmes, oui.

8 **Me DUMAIS:** --- pendant huit ou neuf ans?

9 **DR. TROCMÉ:** Oui.

10 **Me DUMAIS:** Merci.

11 Donc, vous avez également regardé une  
12 seconde banque de données couvrant essentiellement le même  
13 genre de période.

14 Quelle était cette seconde banque de  
15 données?

16 **DR. TROCMÉ:** Ça c'était -- j'ai pris deux  
17 sources. C'était la description du nombre d'enquêtes  
18 faites par les sociétés d'aide à l'enfance, donc pas juste  
19 de cas confirmés et envoyés au registre, mais toutes les  
20 enquêtes telles qu'elles sont documentées par, d'un côté,  
21 l'Association provinciale des sociétés d'aide à l'enfance  
22 et aussi par le ministère à travers des rapports qui  
23 étaient remis au ministère tous les quatre mois -- tous les  
24 trois mois et un rapport qui était remis à l'Association  
25 toutes les années.

1                   Le rapport remis au ministère ne faisait pas  
2                   la distinction entre les cas d'abus physiques et sexuels.  
3                   Les rapports annuels remis à l'Association ont commencé à  
4                   faire la distinction en '86.

5                   **Me DUMAIS:** Donc, ça explique les deux  
6                   barres blanches pour les années 1983 et 1984?

7                   **DR. TROCMÉ:** C'est ça.

8                   Pendant cette période, les cas d'abus  
9                   physiques et d'abus sexuels étaient comptés de la même  
10                  façon. À partir de '85, l'Association a commencé à faire  
11                  une distinction entre les deux types et on voit là aussi un  
12                  accroissement, un accroissement qui se retrouve à la fois  
13                  au niveau des abus physiques et des abus sexuels. Donc,  
14                  c'est un portrait un peu différent de celui qu'on a en  
15                  examinant les cas envoyés au registre.

16                  **Me DUMAIS:** Professeur, pourquoi vous êtes-  
17                  vous servi de deux banques de données pour ces  
18                  observations-là?

19                  **DR. TROCMÉ:** Le problème -- il y avait  
20                  plusieurs problèmes. Un des problèmes c'est que les  
21                  données du registre étaient devenues de moins en moins  
22                  fiables à partir de '86 et je voulais pouvoir aller  
23                  jusqu'en '88 ou '89 avec les données qui étaient  
24                  disponibles à l'époque. Donc, j'avais besoin d'aller autre  
25                  part.

1                   Le problème de l'autre côté c'est que les  
2 données venant de l'association s'arrêtaient à '83 et je  
3 voulais aller le plus loin possible dans le passé. Donc,  
4 j'ai simplement décrit ces deux banques de données qui  
5 donnent un aperçu, une certaine confirmation du fait qu'on  
6 était dans une période de croissance au niveau des abus  
7 physiques et sexuels avec des différences un peu  
8 frustrantes, je m'en rends compte, mais c'est la limite des  
9 données disponibles à l'époque.

10                   **Me DUMAIS:** Donc, si on regarde ce  
11 graphique, pour compléter ce graphique-là vous vous êtes  
12 servi des données de deux banques de données également.  
13 Puis, est-ce que c'était des banques de données qui se  
14 complémentaient?

15                   **DR. TROCMÉ:** Oui. La difficulté s'était que  
16 de temps en temps les données de l'association n'avaient  
17 pas toutes les agences d'aide à l'enfance rapportées de  
18 manière systématique chaque année à l'association. Ils  
19 rapportaient tous au ministère. Alors, j'ai dû faire  
20 l'aller-retour entre les deux banques de données pour  
21 pouvoir compléter le profil d'année en année.

22                   **Me DUMAIS:** Puis, de nouveau, professeur,  
23 qu'est-ce que vous avez pu conclure suite à vos  
24 observations?

25                   **DR. TROCMÉ:** Bien, j'ai conclu que le nombre

1 de signalements était à la hausse, que le nombre de  
2 signalements pour abus physiques et sexuels était à la  
3 hausse et que le nombre de cas confirmés d'abus sexuels  
4 était en pleine croissance pendant le début des années '80.

5 **Me DUMAIS:** Est-ce que vous seriez d'accord  
6 avec moi, professeur, que l'augmentation de '85 à '88 était  
7 moins importante que dans les années précédentes, soit '81  
8 à '86?

9 **DR. TROCMÉ:** Oui. Alors, en effet, c'est  
10 une des raisons pour lesquelles je suppose qu'on ne voit  
11 pas le -- qu'on ne voit pas l'augmentation parallèle entre  
12 la Figure 4.7 et 4.8; c'est que la Figure 4.7 commence à  
13 différencier les abus physiques et les abus sexuels  
14 seulement à partir de '85 et on peut voir dans la Figure  
15 4.8 que la grande croissance au niveau des abus sexuels  
16 s'était faite avant '85.

17 Donc, malheureusement, on n'a pas de données  
18 sur les signalements spécifiques à l'abus sexuel, mais on  
19 peut -- dans un certain sens, on peut essayer de mettre les  
20 deux graphiques en parallèle et arriver au début de la  
21 réponse du puzzle en se disant il y a une bonne indication  
22 que les abus sexuels et les abus physiques étaient à la  
23 hausse pendant la première moitié des années '80."

24 **Me DUMAIS:** Professeur, si on regarde ces  
25 deux diagrammes, est-ce que ça nous permet de faire une

1 distinction entre les signalements d'abus contre les mâles,  
2 et puis, contre les femelles?

3 DR. TROCMÉ: Non. Malheureusement, il n'y a  
4 aucun détail dans les données que j'avais. C'était des  
5 données agrégées où je ne pouvais pas faire d'analyses soit  
6 en fonction des victimes ni en fonction des accusés.

7 Me DUMAIS: Puis, est-ce que les diagrammes  
8 font une différence entre les différents types d'abus  
9 sexuels?

10 DR. TROCMÉ: Non plus.

11 Me DUMAIS: Donc, c'était des données plutôt  
12 de base; c'est bien ça?

13 DR. TROCMÉ: C'était des données très  
14 rudimentaires, oui.

15 Me DUMAIS: Très rudimentaires.

16 DR. TROCMÉ: Oui.

17 Me DUMAIS: Donc, si on regarde pour les  
18 années '70, début des années '80, est-ce qu'on peut  
19 conclure que possiblement il n'y avait pas d'abus sexuels  
20 s'ils n'étaient pas signalés?

21 DR. TROCMÉ: Avant les années '80?

22 Me DUMAIS: C'est bien ça.

23 DR. TROCMÉ: Non. Ce qu'on peut conclure  
24 c'est que, avant les années '80, la problématique des abus  
25 sexuels était encore mal reconnue par les professionnels.



1 Il y a aucune indication -- d'ailleurs, on a beaucoup de  
2 données populationnelles qui indiquent en effet que des  
3 victimes d'abus sexuels, il y en avait pendant les années  
4 '80, les années '70, les années '60 et ainsi de suite, mais  
5 le problème étant que ces victimes soit n'étaient pas  
6 signalées, ou, si elles étaient signalées, les intervenants  
7 interprétaient mal le signalement et ne savaient pas  
8 comment enquêter ce genre de situation. Donc, c'est un  
9 problème de détection et pas une -- pas un manque de cas  
10 dans la population.

11 **Me DUMAIS:** Est-ce qu'une autre des  
12 difficultés c'est qu'il n'y avait pas de registre pour le  
13 signalement? Il n'y avait personne qui faisait la collecte  
14 de ces données-là?

15 **DR. TROCMÉ:** Oui, c'est également une autre  
16 difficulté; c'est qu'on n'avait pas accès aux données non  
17 plus. Mais, si on examine la Figure 4.8, on voit quand  
18 même une période, '79, '80, '81 et '82 -- je vois '81 en  
19 tout cas -- où il y avait quand même très peu de  
20 signalements pour abus sexuels. Donc, le registre existait  
21 déjà.

22 En vu de ce qu'on connaît maintenant de  
23 l'ampleur des abus sexuels, ça peut paraître étonnant qu'il  
24 y ait eu tellement peu de cas en Ontario et  
25 l'interprétation générale que les chercheurs font en voyant

1 ce genre de tendances c'est de se dire qu'il y avait un  
2 problème au niveau du signalement, de l'identification, la  
3 détection des cas, et non pas que le nombre de victimes --  
4 pas que le nombre de victimes était particulièrement bas,  
5 mais qu'il y avait un problème de détection.

6 **Me DUMAIS:** Vous avez parlé, professeur, de  
7 sondages populationnels. Quel est le premier sondage qu'il  
8 y a eu concernant l'abus sexuel au Canada dans les années  
9 '80?

10 **DR. TROCMÉ:** C'était à l'insu du rapport  
11 Badgley. Un sondage avait été fait par la compagnie Gallop  
12 qui avait fait un sondage auprès de 2 000 adultes canadiens  
13 leur demandant, dans un cadre privé naturellement, sur  
14 papier, s'ils avaient été victimes d'abus sexuels.

15 **Me DUMAIS:** Et puis, quelles étaient les  
16 limites de ce sondage-là ou de ce rapport-là?

17 **DR. TROCMÉ:** Bien, les limites naturellement  
18 c'est qu'on est en train de demander à des adultes de se  
19 souvenir de leur victimisation. Donc, c'est des données  
20 qui sont déjà un peu plus distantes de l'événement même.

21 Il faut dire qu'il y a des dizaines, je  
22 dirais même des centaines d'études populationnelles de ce  
23 type qui ont été faites dans toutes les parties du monde et  
24 il y a un bon consensus que ce genre d'études donne des  
25 résultats relativement stables, avec certaines variations

1 dépendant de la méthodologie et de la nature des questions.  
2 Mais c'est quand même vu comme étant une source assez  
3 fiable de données sur l'ampleur du problème de l'abus  
4 sexuel.

5 **Me DUMAIS:** Est-ce que cette source-là vous  
6 permet d'établir des tendances?

7 **DR. TROCMÉ:** Pas vraiment. Le problème  
8 c'est que, par exemple, dans l'étude qui avait été faite  
9 pour le rapport Badgley, les adultes qui avaient été  
10 contactés étaient de -- allaient d'âge 18 à 50 ou 60.  
11 Donc, on sait qu'à un moment dans leur jeunesse ils avaient  
12 été victimes d'abus, mais on ne peut pas déterminer si la  
13 victimisation était plus prévalente pendant les années '50  
14 ou les années '40 ou les années '60. Ce n'est pas des  
15 données qui sont assez spécifiques en fonction du temps  
16 pour déterminer s'il y a eu une variation dans la  
17 victimisation des enfants.

18 **Me DUMAIS:** Donc, c'est à partir de ce  
19 moment, disons le début des années '80, que vous avez  
20 commencé à faire de la recherche dans ce domaine-là,  
21 professeur?

22 **DR. TROCMÉ:** C'est ça, oui. En début des  
23 années '80, j'étais -- je faisais de la pratique et j'étais  
24 comme beaucoup très frustré par le manque de données, et  
25 quand je me suis mis à faire mes recherches de doctorat,

1           naturellement je suis allé dans la direction d'aller  
2           commencer à chercher des données parce qu'on en avait  
3           tellement peu.

4                       **Me DUMAIS:** Et puis, qui nous mène ensuite -  
5           - qui nous mène à l'étude d'incidence de 1993. Juste pour  
6           fin d'identification, je vais simplement l'appeler l'étude  
7           OIS 93. Expliquez-nous un peu la genèse de cette étude-là,  
8           puis qu'est-ce qui était votre intention.

9                       **DR. TROCMÉ:** Donc, comme on l'a déjà bien  
10          vu, les données qui existaient à l'époque en Ontario  
11          étaient très limitées et l'idée de l'étude c'était de  
12          dresser un profil provincial des enfants victimes d'abus et  
13          de négligence enquêtés par...

14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25

...les sociétés d'aide à l'enfance.

La technique de recherche était assez simple. Nous sommes allés -- on a premièrement identifié de façon aléatoire une quinzaine d'agences de protection d'enfants dans la province, donc dans toutes les parties de la province : l'est, l'ouest, le centre, le nord.

Dans ces agences on est allé directement aux intervenants qui faisaient les enquêtes. On les a entraînés pour qu'ils sachent comment remplir notre questionnaire et sur une période de temps déterminée, en l'automne '93, sur tous les cas qu'ils recevaient, ils complétaient une feuille d'information de deux ou trois pages décrivant leur enquête et les résultats de leur enquête et c'est avec ces données que nous avons ensuite développé des estimations pour toute la province pour l'année '93.

**Me DUMAIS:** Donc, vous avez préparé un tableau qui est un tableau comparatif où est-ce que vous avez rentré des données pour l'étude provinciale de '93, celle de 1998 et celle de 2003.

**DR. TROCMÉ:** Oui.

**Me DUMAIS:** Le tableau contient certaines définitions que je vous demanderais de préciser.

1                   Donc, dans la première rangée de gauche  
2                   c'est indiqué "Des investigations d'abus sexuels".

3                   Qu'est-ce que vous entendez par ces termes-  
4                   là?

5                   **DR. TROCMÉ:** L'étude était limitée  
6                   naturellement aux enquêtes où les enfants ont soit été  
7                   victimes d'abus ou de négligence. Nous distinguons entre  
8                   les cas d'abus sexuels, les cas d'abus physiques, les cas  
9                   de négligence et les cas d'abus émotionnels.

10                  Donc, les enquêtes qui étaient  
11                  principalement -- qui avaient été signalées principalement  
12                  à cause de questions d'abus sexuels, donc d'abus d'enfants  
13                  de façon sexuelle, soit des attouchements ou autres types  
14                  d'abus sexuels, étaient inclus dans cette catégorie.

15                  Il faut bien noter que, par exemple, si on  
16                  prend le premier chiffre 11 846, ça, se sont -- c'est le  
17                  nombre total d'enquêtes qui avaient été classées comme  
18                  étant des enquêtes d'abus sexuels.

19                  Est-ce que je peux continuer avec cette  
20                  colonne?

21                  **Me DUMAIS:** Oui, poursuivez.

22                  **DR. TROCMÉ:** Donc, suivant en dessous de ce  
23                  chiffre, 3 437 c'est le nombre total d'enquêtes qui étaient  
24                  confirmées. Donc à peu près -- un peu plus du quart, 29  
25                  pour cent des enquêtes, des 11 846 enquêtes avaient été

1 confirmées. Donc, des 11 846 enquêtes, 3 437 étaient des  
2 enquêtes où l'abus sexuel avait été déterminé comme étant  
3 confirmé.

4 Là, je sais qu'on en reparlera, mais de bien  
5 noter qu'il y a une distinction très importante à faire  
6 entre les cas confirmés et non confirmés versus les cas où  
7 on a une enquête qui est basée sur une allégation qui est  
8 intentionnellement fausse, qui sont des situations  
9 relativement rares par rapport à ça.

10 Est-ce que ---

11 **Me DUMAIS:** Ce sont des points auxquels on  
12 va toucher un peu plus tard, à ce que je comprenne.

13 Donc, si, premièrement, on peut prendre le  
14 rapport d'OIS '93, premièrement, si on peut retourner au  
15 tableau qui a résumé votre recherche dans la matière, c'est  
16 un tableau qui se trouve à l'onglet numéro 9 et à la page  
17 3.2 -- à la table 3.2, c'est-à-dire, qui se trouve à être à  
18 la page 41.

19 Donc, vous y avez touché un peu, Professeur.  
20 Peut-être que vous pouvez partir du tableau, puis peut-être  
21 que vous pouvez nous expliquer comment vous avez soutiré  
22 les chiffres de ce tableau-là pour les mettre dans votre  
23 tableau qui figure dans votre résumé de preuve.

24 **DR. TROCMÉ:** Je vais juste attendre une  
25 minute que je me retrouve. Sur l'écran c'est page 40.

1                   **LE COMMISSAIRE:** Là on est à l'introduction,  
2                   je crois.

3                   **DR. TROCMÉ:** Ou 41.

4                   **LE COMMISSAIRE:** Est-ce qu'on a le bon  
5                   article?

6                   **LA GREFFIÈRE:** Onglet 9.

7                   **DR. TROCMÉ:** C'est le bon document. Vous  
8                   procédez jusqu'à la page 40.

9                   **LE COMMISSAIRE:** C'est ça.

10                   **(SHORT PAUSE/COURTE PAUSE)**

11                   **LE COMMISSAIRE:** Continuez.  
12                   C'est encore l'appendice.

13                   **DR. TROCMÉ:** Oui, toujours l'introduction.

14                   **LE COMMISSAIRE:** Continuez.

15                   **Me DUMAIS:** Page 69 du document  
16                   électronique.

17                   **DR. TROCMÉ:** Voilà.

18                   **LE COMMISSAIRE:** Bon, c'est ça, 37, 39 ---

19                   **DR. TROCMÉ:** Voilà. C'est bon.

20                   Bon, on va commencer avec rapidement  
21                   expliquer le tableau. La première chose à noter c'est tout  
22                   à fait en haut à droite, le "N" est à 2 447. Ça veut dire  
23                   que l'échantillon qu'on a utilisé pour faire ces  
24                   estimations était de 2 447 cas. Donc, il faut bien prendre  
25                   en considération que le chiffre que vous voyez ici c'est



1 des estimations et non pas un compte parfait. Donc, il y a  
2 toujours une certaine -- une petite erreur autour de ce  
3 genre d'estimation, mais c'est la technique d'analyse que  
4 nous utilisons dans toutes les études d'incidence.

5 Si on descend juste sous la colonne de  
6 droite, sous "Total" vous verrez que dans la première  
7 rangée, le total est à 46 683. Ça veut simplement dire  
8 qu'à l'époque, donc en '93, on avait déterminé que dans la  
9 province pendant l'année '93 il y avait 46 683 enfants qui  
10 avaient été enquêtés pour cause d'abus ou de négligence,  
11 soit un taux de 21 enfants pour 1 000 ou à peu près 2 pour  
12 cent. Donc, 2 pour cent des enfants dans la province  
13 avaient été enquêtés par une société de l'aide à l'enfance  
14 dans l'année '93.

15 Vous verrez également que ce tableau, en  
16 allant vers la gauche, fait une distinction entre les cas  
17 confirmés, "substantiated", suspectés, "suspected" et non  
18 confirmés, "unfounded".

19 Et ma note également -- et on y reviendra  
20 plus tard dans la journée -- de bien noter que "unfounded"  
21 ça veut dire, en général, des situations où le signalant  
22 avait suspecté de bonne foi que c'était une situation de  
23 maltraitement.

24 Donc, je vais continuer avec la première  
25 rangée. Maintenant en allant tout à fait vers la gauche,

1 il y avait 12 000 enfants qui étaient confirmés; 13 000 qui  
2 étaient suspectés. Suspectés ça veut dire qu'il n'y avait  
3 pas assez d'évidences pour confirmer, mais pas non plus  
4 pour conclure que l'enfant n'avait pas été maltraité et 18  
5 000 qui étaient non confirmés. Donc, le taux de  
6 confirmation était de 27 pour cent; le taux de suspicion,  
7 30 pour cent et de non confirmation, 42 pour cent.

8 Clair jusqu'à présent? C'est bon?

9 **Me DUMAIS:** Oui.

10 Si on peut regarder, Professeur ---

11 **DR. TROCMÉ:** L'abus sexuel?

12 **Me DUMAIS:** Oui. Merci.

13 **DR. TROCMÉ:** Donc, même chose pour les abus  
14 sexuels. On avait 3 437 cas confirmés sur 11 846 enquêtes  
15 en tout. Donc, si on revient au tableau que j'avais  
16 préparé, on voit en haut le 11 846 cas et on note qu'il y  
17 avait 3 437 cas confirmés.

18 Ensuite j'ai rapporté dans la troisième  
19 rangée du tableau sommatif le nombre total de  
20 maltraitements qui avaient été confirmés, 12 309. C'est-à-  
21 dire dans le tableau 3.2, c'est le chiffre tout à fait en  
22 haut à gauche, dans la colonne de gauche. Et là,  
23 simplement, ce qu'on est en train de noter c'était que sur  
24 12 309 cas de maltraitement confirmés en '93, il y en avait  
25 3 437 qui étaient des cas d'abus sexuel; c'est-à-dire 28

1           pour cent. Donc, 28 pour cent des cas de maltraitement  
2           confirmés en '93 étaient des cas d'abus sexuel, quand même  
3           un pourcentage important des cas à l'époque.

4                   **Me DUMAIS:** Deux clarifications avec votre  
5           tableau.

6                   **DR. TROCMÉ:** Oui.

7                   **Me DUMAIS:** Premièrement, une différence  
8           entre pourcentage de colonnes et pourcentages de rangées.

9                   **DR. TROCMÉ:** Oui. Donc, je sais que ce  
10          n'est pas toujours facile à suivre ce genre de tableau. Le  
11          pourcentage de rangées, si on prend par exemple les abus  
12          sexuels, la première rangée de pourcentages c'est le  
13          pourcentage de rangées. Donc, 29 plus 27 plus 44 égale 100  
14          pour cent. C'est le pourcentage de rangées.

15                   Le pourcentage de colonnes c'est le second  
16          pourcentage et là on voit que 34 pour cent d'abus  
17          physiques, 28 sexuels, 36 négligences, 8 maltraitements  
18          émotionnels, 2 pour cent autres, qui est égal au 100 pour  
19          cent. Donc, ça c'est le pourcentage de colonnes.

20                   **Me DUMAIS:** Puis ensuite vous avez indiqué  
21          que vous avez fait ce tableau-là avec des données estimées,  
22          puis vous nous avez également indiqué que votre "N" ou le  
23          taux indicateur était de 2 447.

24                   **DR. TROCMÉ:** C'est ça.

25                   **Me DUMAIS:** Est-ce que c'est un bon taux de

1           reconnu dans le domaine de la recherche?

2                       **DR. TROCMÉ:** Oui. C'est un taux qui est  
3 bien reconnu. Pour revenir à la question plus tôt ce matin  
4 sur la revue des pairs, cette étude a été publiée dans une  
5 revue très compétitive qui a été revue par d'autres  
6 scientifiques qui avaient accès à nos données et qui ont  
7 conclu que l'échantillon était en effet suffisamment grand  
8 pour arriver avec une certaine certitude à ces estimations.

9                       **Me DUMAIS:** Puis ensuite, Professeur, je  
10 comprends que vous avez essentiellement fait la même chose  
11 pour 1998. Donc, vos données se retrouvent à l'onglet 10,  
12 la troisième page dans cet onglet-là.

13                      **DR. TROCMÉ:** Oui.

14                      **Me DUMAIS:** Le numéro de la page dans votre  
15 étude était 33.

16                      **DR. TROCMÉ:** Oui.

17                      Alors, malheureusement, ce tableau et celui  
18 d'après, chaque tableau est organisé de manière un peu  
19 différente, en partie parce qu'on est passé du provincial  
20 au national, mais je vais rapidement vous expliquer d'où  
21 viennent les données.

22                      Si on examine le tableau 3.3, la première  
23 donnée c'est le nombre d'abus sexuels -- d'enquêtes d'abus  
24 sexuels. Si on regarde sous "Primaire/Primary", il y avait  
25 6 166 enquêtes pour lesquelles l'abus sexuel était la

1           raison principale pour l'enquête. Et on voit dans le  
2           tableau sommaire le même chiffre, 6 166.

3                        Ensuite, pour arriver au nombre de cas  
4           confirmés, il faut faire malheureusement une  
5           multiplication; donc, 6 166 fois 29 pour cent. La  
6           multiplication n'est pas dans le tableau mais le résultat  
7           est 1 788, et vous verrez que j'ai rapporté 1 788 dans la  
8           seconde rangée de la seconde colonne sur le tableau  
9           sommatif.

10                   **Me DUMAIS:** Professeur, pour ce tableau, le  
11           "N" était 3 053; c'est bien ça?

12                   **DR. TROCMÉ:** Oui. Vous voyez au bas du  
13           tableau la taille de l'échantillon était similaire, un peu  
14           plus grand à 3 053, et vous verrez également que le nombre  
15           total d'enquêtes confirmées se dérive de la même façon en  
16           prenant le 64 746 multiplié par 35 pour cent qui arrive au  
17           22 161.

18                    Donc, toutes les données que vous voyez dans  
19           la seconde colonne '98 peuvent être recoupées avec les  
20           données dans le tableau 3.3.

21                   **Me DUMAIS:** Ensuite, vous avez fait la même  
22           chose pour 2003 et puis ce tableau qui provient de l'étude  
23           d'incidence de l'Ontario de 2003 se retrouve à l'onglet 5,  
24           la deuxième page.

25                   **DR. TROCMÉ:** C'est ça, tableau 3.6.

1                   **Me DUMAIS:** Puis de nouveau, vous avez  
2                   essentiellement fait la même chose, Professeur. Vous avez  
3                   écrit les investigations d'abus sexuels.

4                   **DR. TROCMÉ:** Oui.

5                   **Me DUMAIS:** Qui se retrouvent au bas à la  
6                   droite, 6 754 en 2003, et vous avez également ajouté les  
7                   investigations qui avaient été confirmées. Et puis  
8                   finalement, vous avez ajouté comme troisième donnée toutes  
9                   les investigations de mauvais traitements qui avaient été  
10                  confirmés. C'est bien ça?

11                  **DR. TROCMÉ:** C'est ça, au tableau 3.1 à la  
12                  page 43 du rapport; le 58 425 provenant du tableau 3.1, les  
13                  deux autres données provenant du tableau 3.6.

14                  **Me DUMAIS:** Donc, Professeur, quand on  
15                  regarde ces données-là puis on fait une comparaison d'année  
16                  en année, quelles conclusions est-ce que vous pouvez tirer?

17                  **DR. TROCMÉ:** Bien, je veux bien mettre ça en  
18                  contexte parce que l'idée générale c'est de vous dresser un  
19                  portrait de ce qui se passait pendant les années '80 à '90,  
20                  et la conclusion pour la période '80 à '90 était que nous  
21                  étions en hausse, mais étant donné l'envergure de votre  
22                  enquête, j'ai pensé que c'était quand même important de  
23                  vous parler un peu de ce qui se passe maintenant.

24                  Ce qui se passe maintenant, en tout cas en  
25                  Ontario, c'est qu'on est passé d'une période de hausse

1 pendant les années '80 à une période de déclin relatif des  
2 cas d'abus sexuels. Donc, on est passé -- en '93, on était  
3 à 11 800 enquêtes. On est passé en 2003 à, à peu près, pas  
4 tout à fait la moitié, 6 700, et surtout si on examine les  
5 cas d'enquêtes confirmées, le déclin est encore plus net  
6 passant de 3 400 à 1 490 cas d'abus sexuels confirmés.

7 Si on contraste ça au nombre total  
8 d'enquêtes, on voit vraiment une transformation assez  
9 importante au niveau de la nature des enquêtes. En '93, 28  
10 pour cent des enquêtes étaient des enquêtes d'abus sexuels  
11 -- de cas confirmés étaient des cas confirmés d'abus  
12 sexuels. En '98, 8 pour cent, et en 2003, seulement 3 pour  
13 cent; donc, 97 pour cent des cas confirmés en 2003 étaient  
14 confirmés pour d'autres types de maltraitements, abus  
15 physiques, négligence, violence conjugale.

16 **Me DUMAIS:** Donc, est-ce que vos données  
17 nous permettent -- vos trois études nous permettent de  
18 conclure qu'il y avait une croissance dans les années '80,  
19 mais cette croissance n'était plus là durant les années  
20 '90?

21 **DR. TROCMÉ:** Elles permettent de conclure  
22 qu'il n'y avait -- que la croissance n'était plus là à  
23 partir des années '90 et la seule chose malheureusement  
24 qu'on peut conclure pour les années '80 c'est que c'est  
25 dommage qu'on n'a pas pu faire ce genre d'étude pendant les

1 années '80. Si on avait pu la faire, on aurait pu  
2 probablement documenter de manière plus précise  
3 l'accroissement des abus sexuels au lieu d'être obligé de  
4 deviner avec les données qu'on avait un peu plus tôt.

5 **Me DUMAIS:** Puis, Professeur, suite à vos  
6 recherches et vos études, est-ce que vous êtes en mesure de  
7 nous expliquer le déclin du nombre d'investigations  
8 confirmées d'abus sexuels?

9 **DR. TROCMÉ:** J'aimerais beaucoup vous  
10 l'expliquer. Malheureusement, je ne peux pas. C'est une  
11 question très importante. Il y a deux hypothèses en  
12 compétition. La première c'est que c'est un décroissement,  
13 un déclin qui est dû à un déclin de la victimisation.  
14 Donc, un certain nombre de chercheurs s'appuient dans cette  
15 direction en disant qu'ils croient qu'il y a moins de  
16 victimes d'abus sexuels maintenant en 2003 qu'il y en avait  
17 en '93. C'est la première hypothèse.

18 L'alternative c'est que le taux de  
19 victimisation en population n'a pas changé mais que le taux  
20 de détection a changé; donc, en particulier que les enfants  
21 et les familles hésitent maintenant de plus en plus de  
22 signaler les situations d'abus sexuels.

23 Franchement, je ne peux pas vous dire quelle  
24 est la bonne réponse. Nous l'étudions mais avec les  
25 données que j'ai, je ne peux pas déterminer si c'est un



1 changement au niveau du signallement ou un changement au  
2 niveau de la victimisation. Comme vous pouvez imaginer,  
3 c'est une question très importante avec des implications  
4 importantes dépendant de la réponse.

5 **Me DUMAIS:** Est-ce que vous avez autre chose  
6 à ajouter pour les années '70 et '80 avant qu'on passe au  
7 prochain point qui est l'étude comparative du même genre  
8 d'étude dans d'autres juridictions?

9 **DR. TROCMÉ:** Non.

10 **LE COMMISSAIRE:** Qu'on pourrait faire après  
11 la pause.

12 **Me DUMAIS:** Qu'on va faire après la pause.  
13 Merci, monsieur le commissaire.

14 **LE COMMISSAIRE:** Parfait. Donc, si on  
15 pourrait revenir pour 11h30? Merci.

16 **Me DUMAIS:** Merci.

17 **LA GREFFIÈRE:** Order. All rise. À l'ordre.  
18 Veuillez vous lever.

19 The hearing will reconvene at 11:30.

20 --- Upon recessing at 11:13 a.m./

21 L'audience est suspendue à 11h13

22 --- Upon resuming at 11:36 a.m./

23 L'audience est reprise à 11h36

24 **LA GREFFIÈRE:** All rise. À l'ordre.

25 Veuillez vous lever.

1                   This hearing of the Cornwall Public Inquiry  
2                   is now in session. Please be seated. Veuillez vous  
3                   asseoir.

4                   **NICOLAS MAURICE TROCMÉ, Resumed/Sous le même serment:**

5                   **Me DUMAIS:** Merci, monsieur le commissaire.

6                   **--- EXAMINATION IN-CHIEF BY/INTERROGATOIRE EN CHEF PAR Me**  
7                   **DUMAIS (continued/suite):**

8                   **Me DUMAIS:** Professeur, on a fini de traiter  
9                   du premier domaine. On aborde maintenant le deuxième  
10                  domaine de votre analyse, puis si je peux vous poser cette  
11                  question-ci: est-ce que la tendance que vous avez notée en  
12                  Ontario a également été notée dans d'autres juridictions?

13                  **DR. TROCMÉ:** Oui et c'est le but, en effet,  
14                  de la seconde partie de cette analyse, c'est de démontrer  
15                  qu'à la fois la croissance qu'on avait vue en Ontario et la  
16                  décroissance actuelle correspond à des tendances similaires  
17                  dans le reste du Canada et aux États-Unis.

18                  **Me DUMAIS:** Et si on peut adresser la  
19                  juridiction des États-Unis, quelles études qui existaient à  
20                  ce moment-là, ou dans les années pertinentes, aux États-  
21                  Unis que vous avez pu vérifier?

22                  **DR. TROCMÉ:** J'ai examiné deux études,  
23                  l'étude d'incidence américaine et l'étude dont parle  
24                  Finkelhor dans le deuxième point, mais je vais commencer  
25                  par l'étude incidence américaine. Les National Incidence

1       Studies, les NIS, sont des études similaires jusqu'à un  
2       certain point à la nôtre mais d'envergure plus importante  
3       puisqu'elles sont allées chercher des cas à la fois  
4       identifiés par les sociétés d'aide à l'enfance et les cas  
5       identifiés par d'autres professionnels. Donc, ça va au-  
6       delà des cas signalés directement.

7               L'avantage des NIS c'est que ils ont  
8       commencé leur collecte de données en '80, donc couvrent  
9       beaucoup mieux la période '80, '86, '93, qui sont les trois  
10      études d'incidence américaines auxquelles je fais  
11      référence.

12              **Me DUMAIS:** Puis si on peut regarder le  
13      tableau qui se trouve à l'onglet 14, le tableau 3-1, c'est  
14      bien un tableau qui démontre ---

15              **LE COMMISSAIRE:** Un instant, un instant. Il  
16      semblerait que je suis seul -- bien, j'ai le document là,  
17      mais est-ce que ---

18              **DR. TROCMÉ:** Absolument.

19              **LE COMMISSAIRE:** Nous voilà. O.k.

20              **Me DUMAIS:** Donc, c'est un document qui  
21      démontre -- qui fait un résumé ou qui fait état de l'étude  
22      de NIS pour '93, '86 et '80.

23              Peut-être que vous pouvez nous expliquer  
24      quels chiffres que vous avez soutirés de ces résultats-là -  
25      --

1 DR. TROCMÉ: Oui.

2 Me DUMAIS: --- et quelle analyse vous en  
3 avait faite.

4 DR. TROCMÉ: J'ai examiné les changements  
5 entre, donc, '80, '86 et '93 au niveau à la fois des abus  
6 sexuels et de tous les maltraitements. Si on va à la  
7 quatrième rangée, "Sexual abuse", on peut voir que le  
8 nombre d'abus -- de cas d'abus sexuels qui étaient connus  
9 soit par les sociétés d'aide à l'enfance ou par des  
10 professionnels est allé de 42 900 en '80 à 119 200 en '86,  
11 à 217 700 en '93; donc, un accroissement important, un  
12 accroissement de -- le taux a augmenté par un facteur de  
13 cinq pendant cette période avec l'accroissement le plus  
14 important pendant la période '80-'86, donc, confirmant la  
15 tendance qu'on avait trouvée en Ontario.

16 Me DUMAIS: De l'accroissement -- est-ce que  
17 les chiffres du NIS se servent du signalement confirmé  
18 également?

19 DR. TROCMÉ: C'est les signalements  
20 confirmés, d'un côté, mais également des cas qui sont  
21 connus d'autres professionnels et qui sont considérés comme  
22 étant confirmables mais pas confirmés par une société  
23 d'aide à l'enfance.

24 Une des choses troublantes avec le NIS c'est  
25 qu'à peu près 50 pourcent des cas identifiés par cette

1 études étaient des cas qui n'avaient pas été enquêtés par  
2 les sociétés d'aide à l'enfance. Donc, il y a -- il y  
3 avait, en tout cas aux États-Unis, un problème de sous  
4 signalement assez important.

5 Donc, dans les 42 000, on a à la fois des  
6 cas signalés et des cas non signalés mais qui sont -- qui  
7 correspondent aux définitions de l'étude et une  
8 confirmation du fait que l'étendue de la problématique, ou  
9 en tout cas la détection de la problématique de l'abus  
10 sexuel s'est répandue d'une manière importante pendant les  
11 années '80.

12 **Me DUMAIS:** Donc, en plus de ça, il fut  
13 déterminé que les professionnels, pour une raison ou une  
14 autre, ne signalaient pas les cas d'abus sexuels à la  
15 société de l'aide à l'enfance correspondante?

16 **DR. TROCMÉ:** Malheureusement, pour des  
17 questions méthodologiques dans le NIS c'est impossible de  
18 déterminer si c'est un problème de non signalement ou un  
19 problème de rejet de signalement du côté des sociétés  
20 d'aide à l'enfance.

21 Tout ce qu'on sait c'est que dans à peu près  
22 la moitié des cas il n'y avait pas correspondance entre les  
23 cas identifiés par les professionnels et les cas signalés  
24 et enquêtés.

25 **Me DUMAIS:** Puis nonobstant le fait que le

1 NIS s'est servi d'une différente banque de données, est-ce  
2 que vous êtes suffisamment confiant que vous pouvez faire  
3 la comparaison entre le NIS et le OIS au Canada ou en  
4 Ontario?

5 **DR. TROCMÉ:** Oui. D'ailleurs, dans des  
6 analyses exploratoires que je n'ai pas publiées, donc que  
7 je n'ai pas ici, j'ai examiné les cas -- simplement les cas  
8 dans le NIS qui avaient été confirmés par les sociétés  
9 d'aide à l'enfance américaines et les tendances sont  
10 similaires. Mais j'ai confiance que ces données indiquent  
11 en effet qu'on avait une période qu'on a vue aux États-Unis  
12 comme on a l'impression d'avoir vu en Ontario une période  
13 de croissance importante au niveau des cas d'abus sexuels  
14 pendant cette période.

15 **Me DUMAIS:** Ensuite, Professeur Trocmé, vous  
16 avez examiné un article qui avait été rédigé par un  
17 professeur américain, le Professeur David Finkelhor.

18 Est-ce que vous pouvez nous parler de sa  
19 recherche ---

20 **DR. TROCMÉ:** Oui.

21 **Me DUMAIS:** --- ou de son article un peu?

22 **DR. TROCMÉ:** Le Professeur Finkelhor se sert  
23 dans cet article d'une banque de données américaine, le  
24 NCANDS, National Child Abuse Neglect Data System. C'est  
25 des données que tous les états fournissent au gouvernement

1 fédéral chaque année, qu'ils fournissent depuis l'année '90  
2 au fédéral et qui décrivent le nombre de signalements et de  
3 cas confirmés. Dans le cas ici, dans la Figure 1 de  
4 l'article en question -- il n'est pas encore sur le  
5 tableau.

6 **Me DUMAIS:** Vous faites référence au tableau  
7 qu'on retrouverait à ---

8 **DR. TROCMÉ:** L'onglet ---

9 **Me DUMAIS:** Six (6)?

10 **DR. TROCMÉ:** L'onglet 6, oui, Figure 1.

11 On note qu'à partir de '92, on note un  
12 déclin très important du nombre de cas d'abus sexuels  
13 confirmés; un déclin qui correspond au déclin que nous  
14 avons documenté en Ontario. Vous pouvez noter dans le  
15 texte, d'ailleurs, il ne donne pas de statistiques mais que  
16 Finkelhor, qui a beaucoup étudié cette question, note comme  
17 on le fait qu'entre '77 et '92 il y avait eu un  
18 accroissement important des cas d'abus sexuels et je sais  
19 qu'il se sert en particulier des données du NIS comme on  
20 vient de voir.

21 Donc, ici on voit simplement une  
22 confirmation que les tendances qu'on a observées en Ontario  
23 sont parallèles aux tendances aux États-Unis et ça accroît,  
24 si vous voulez, ma confiance qu'on peut vraiment faire un  
25 parallèle entre les deux et, grâce aux travaux du NIS

1 américain, on a documenté de manière plus nette un  
2 accroissement important des abus sexuels pendant les années  
3 '80 et étant donné les autres morceaux du puzzle, je crois  
4 qu'on peut en effet confirmer que pendant les années '80  
5 les taux d'abus sexuels étaient à la hausse et pendant les  
6 années '90 ils sont à la baisse.

7 **Me DUMAIS:** Et puis, est-ce que vous avez  
8 des données également qui nous permettent de faire l'examen  
9 national ---

10 **DR. TROCMÉ:** Oui.

11 **Me DUMAIS:** --- au Canada, c'est-à-dire?

12 **DR. TROCMÉ:** Donc, la même étude d'incidence  
13 que j'ai faite en Ontario, je l'ai faite au Canada.

14 Ça c'est sous l'onglet 8. Je l'ai faite au  
15 Canada en '98 et en 2003. Non, pas l'onglet 8.

16 **Me DUMAIS:** L'onglet 12?

17 **DR. TROCMÉ:** L'onglet 12. Merci. Et c'est  
18 le tableau 9.3. Et là on observe au Canada un  
19 décroissement, si on examine la deuxième rangée, de l'abus  
20 sexuel passant de 4 322 à 2 935 des cas d'abus sexuels  
21 confirmés et un décroissement qui, comme en Ontario, est en  
22 contraste à l'accroissement de tous les autres types de  
23 maltraitement. Donc, entre '98 et 2003 on est passé de 46  
24 000 à 103 cas de maltraitements confirmés au Canada. Dans  
25 ce tableau, je dis le Canada, mais c'est le Canada sans le



1 Québec, mais la chose importante ici étant que la tendance  
2 documentée dans l'OIS est confirmée également dans le reste  
3 du Canada. C'est-à-dire que les cas d'abus sexuels depuis  
4 les années '90, en tout cas depuis la fin '90 dans le cas  
5 de ce tableau, sont en déclin.

6 **Me DUMAIS:** Donc, ces deux tendances-là, ce  
7 n'était pas seulement un phénomène à l'échelle de la  
8 province de l'Ontario mais c'était un phénomène national?

9 **DR. TROCMÉ:** National et nord américain.

10 **Me DUMAIS:** Ensuite, Professeur Trocmé, je  
11 passe au prochain point de votre résumé de preuve, qui est  
12 les investigations d'abus sexuels par les forces  
13 policières. Je comprends que vous avez également révisé  
14 deux différentes banques de données.

15 Peut-être qu'on peut commencer avec la  
16 première banque de données? Vous pouvez nous expliquer  
17 quelle était cette banque et puis de quoi il s'agit?

18 **DR. TROCMÉ:** Oui. L'objet de cette analyse  
19 était d'essayer de comprendre jusqu'à quel point les  
20 enquêtes faites par la police correspondaient aux enquêtes  
21 faites par les sociétés d'aide à l'enfance. Donc, là ce  
22 n'est pas des données que j'ai analysées sur le temps.  
23 Donc, ce n'est pas des tendances, mais c'est une année  
24 spécifique et l'année en question c'était '93, l'année pour  
25 laquelle nous avons des données de l'OIS.

1 Les enquêtes faites par la police sont  
2 rapportées par plusieurs forces policières, pas toutes.  
3 Dans le cas de '93, 111 forces policières dans le pays,  
4 principalement au Québec, en Ontario, se sont rapportées à  
5 une banque de données nationale à laquelle j'avais accès  
6 pour mieux comprendre les parallèles et les différences  
7 entre les enquêtes de la police versus les enquêtes des  
8 sociétés d'aide à l'enfance.

9 **Me DUMAIS:** Et puis ensuite vous avez pris  
10 les chiffres qui se trouvaient dans cette banque de données  
11 et puis vous avez fait une comparaison avec les chiffres de  
12 l'OIS '93; c'est bien ça?

13 **DR. TROCMÉ:** C'est ça, oui.

14 **Me DUMAIS:** Puis à ce que je comprenne, vous  
15 avez noté des similarités et des différences?

16 **DR. TROCMÉ:** Et des différences, oui.

17 **Me DUMAIS:** Peut-être que vous pouvez nous  
18 parler un peu de ça?

19 **DR. TROCMÉ:** Oui. Ce qui était intéressant  
20 d'un côté c'était que le taux pour 1 000, donc le nombre  
21 d'enfants victimes pour 1 000, dans le cas de victimes  
22 femelles d'abus sexuels était similaire entre la police et  
23 les cas enquêtés et confirmés en Ontario; c'est-à-dire à  
24 peu près quatre pour 1 000.

25 Ce qui nous a un peu étonnés c'était que les

1           taux pour les garçons étaient différents. Donc, pour  
2           l'étude d'incidence, le taux pour les garçons était à peu  
3           près deux pour 1 000, 2.2 pour 1 000, tandis que les taux  
4           d'enquêtes au niveau de la police étaient beaucoup plus  
5           bas, à 0.9 pour 1 000; une différence, malheureusement, que  
6           je ne peux pas expliquer mais qui soulève des questions au  
7           sujet de possibilités de sous signalement ou de difficultés  
8           au niveau du signalement des enquêtes des types d'abus  
9           sexuels envers les garçons pendant cette période au niveau  
10          de la police.

11                   **Me DUMAIS:** Donc, c'est une prémisse  
12           possible que les garçons victimes d'abus sexuels étaient  
13           moins aptes de se rendre aux forces policières?

14                   **DR. TROCMÉ:** Êtres identifiés par la police  
15           et, malheureusement, je ne peux pas conclure que c'était  
16           nécessairement un problème au niveau des sociétés de l'aide  
17           à l'enfance, au niveau de la police. C'était peut-être  
18           simplement le fait que c'était des types de maltraitement  
19           très différents qui ne s'apprêtaient pas de la même façon à  
20           des enquêtes policières. Je ne sais pas.

21                   **Me DUMAIS:** Est-ce que le fait que beaucoup  
22           de protocoles était en place en 1993 est significatif, des  
23           protocoles entres les forces policières et puis les  
24           sociétés de l'aide à l'enfance?

25                   **DR. TROCMÉ:** Oui. Il y avait déjà des

1 protocoles quand même bien établis et on s'attendrait  
2 normalement à une collaboration assez proche entre la  
3 police et les sociétés d'aide à l'enfance au niveau de ces  
4 enquêtes.

5 C'est de nouveau difficile d'interpréter  
6 cette différence. Donc, je ne peux pas vous dire si  
7 c'était un problème au niveau des protocoles. Je ne peux  
8 pas vous dire non plus, parmi les 111 forces policières,  
9 lesquelles avaient des protocoles d'entente et lesquelles  
10 en n'avaient pas. C'est vraiment malheureusement au niveau  
11 d'une observation que j'ai trouvée intéressante à noter,  
12 mais que je ne peux malheureusement pas expliquer.

13 **Me DUMAIS:** Mais une chose est claire,  
14 Professeur Trocmé, c'est que les taux relatifs aux femelles  
15 étaient les mêmes dans les deux études?

16 **DR. TROCMÉ:** Oui.

17 **Me DUMAIS:** Si on regarde maintenant le  
18 prochain point, Professeur, qui se trouve à être l'étendu  
19 d'abus sexuel d'enfants, le point numéro 4 à votre résumé  
20 de preuve.

21 **DR. TROCMÉ:** Oui. Alors, là j'ai examiné  
22 deux études. La première, j'en avais parlé un peu plus  
23 tôt, qui était l'étude faite pour la Commission Badgley,  
24 qui est une étude -- un sondage qui avait été fait en 1983,  
25 ainsi qu'un second sondage qui avait été fait en Ontario

1           pour l'étude de santé et de santé mentale ontarienne, un  
2           sondage qui avait été fait en 1990.

3                        À noter que c'est deux sondages différents  
4           utilisant des techniques en particulier à la fois  
5           d'échantillonnage et, d'une façon plus importante, des  
6           questions au niveau des abus sexuels qui étaient différents  
7           mais qui nous donnent dans chaque cas un aperçu de  
8           l'ampleur du problème au niveau de la population générale.

9                        Dans mon rapport ici je résume les résultats  
10          qui sont que dans le cas de l'étude faite pour Badgley, on  
11          avait trouvé que 8.2 pour cent des hommes et 17.6 pour cent  
12          des femmes rapportaient d'avoir été victimes  
13          d'attouchements sexuels ou de relations sexuelles qu'ils ne  
14          voulaient pas, avant l'âge de 17 ans. Donc, on peut dire  
15          dans un certain sens qu'à peu près 8 pour cent des mâles et  
16          17 ou 18 pour cent des femelles étaient victimes d'abus  
17          sexuel pendant leur enfance. Avec l'étude ontarienne on  
18          avait trouvé ---

19                      **Me DUMAIS:** Pardon, Professeur ---

20                      **DR. TROCMÉ:** Je vais trop vite là.

21                      **Me DUMAIS:** Si je peux simplement faire la  
22          référence au tableau pour qu'on puisse suivre.

23                      **DR. TROCMÉ:** Oui.

24                      **Me DUMAIS:** Donc, ça se trouve à être le  
25          tableau qui se trouve à être à l'onglet 7. Les chiffres

1 que vous avez indiqués se trouvent à la page 134 du  
2 document.

3 **DR. TROCMÉ:** Oui. Le tableau -- si on veut  
4 voir les chiffres dans le tableau pour l'étude ontarienne,  
5 c'est le tableau 3 à la page d'avant. Il y a beaucoup de  
6 chiffres, mais si vous examinez le tableau 3 sous "Severe  
7 Sexual Abuse" et vous regardez le total, vous verrez 3.9  
8 pour les mâles et 11.1 pour les femelles.

9 **Me DUMAIS:** M'hm.

10 **DR. TROCMÉ:** Et à la page suivante nous  
11 rapportons les données ressortant de l'étude de Badgley et  
12 malheureusement je n'ai pas le tableau ici avec moi, on  
13 peut toujours le produire si c'est nécessaire ou le nombre  
14 de mâles était à 8.2 pourcent et de femelles à 17.6  
15 pourcent.

16 **Me DUMAIS:** Est-ce qu'on peut expliquer la  
17 différence entre les deux résultats, la différence entre  
18 les résultats de Badgley et de l'OHS?

19 **DR. TROCMÉ:** Oui. Nous avons avancé --  
20 premièrement, avant de parler de la différence, ce qui est  
21 important à noter c'est que ça paraît être une différence  
22 importante de 4 à 8 pour cent, de 11 à 17 pourcent. Si on  
23 examine de manière plus générale la littérature on trouve  
24 que ces genres d'études produisent des résultats  
25 similaires; c'est-à-dire qu'entre 4, 5 et 8, 10 pourcent

1 des hommes et entre 10 et 20 pourcent des femmes, dépendant  
2 de la nature des questions et de la méthodologie utilisée,  
3 rapportent des expériences d'abus sexuels dans leur  
4 enfance.

5 Donc, ce qui est le plus important là-dedans  
6 c'est de bien noter que l'abus sexuel est une chose  
7 extrêmement courante. C'est des taux qui étaient beaucoup  
8 plus élevés qu'on ne le pensait pendant les années '80.

9 Maintenant, la différence ici s'attribue,  
10 nous pensons, à deux choses en particulier; la première  
11 étant que dans l'étude Badgley une série de questions  
12 avaient été posées sur l'abus sexuel et il y a plusieurs  
13 études qui ont démontré que si on pose plusieurs questions,  
14 on engendra des taux plus élevés.

15 Dans le cas de l'Étude ontarienne il y avait  
16 juste une question de posée d'où le taux un peu plus bas.

17 La seconde explication du taux plus bas  
18 c'était que dans l'étude ontarienne on avait demandé aux  
19 gens simplement s'ils avaient été victimes d'abus sexuels  
20 pendant leur enfance sans définir le terme enfance et, en  
21 général, les gens ont tendance à penser à leur enfance  
22 comme étant la période avant l'adolescence tandis que  
23 l'étude de Badgley avait très nettement identifié une  
24 période jusqu'à l'âge de 17 ans, donc une plus grande  
25 période de possibilité de victimisation.

1                   Donc, on n'a pas du tout été étonné par  
2                   cette différence et surtout ce qui est important de noter  
3                   ici c'est que ces deux études confirment -- confirment bien  
4                   que l'abus sexuel des garçons et des filles est une -- est  
5                   un phénomène, malheureusement, relativement courant; c'est-  
6                   à-dire de l'ordre de 4 à 8 pourcent pour les garçons et de  
7                   10 à 18 pourcent pour les filles.

8                   **Me DUMAIS:** Donc, est-ce que les chiffres  
9                   que nous avons ou est-ce que ces chiffres-là sont  
10                  suffisants pour indiquer une décroissance?

11                  **DR. TROCMÉ:** Non. Malheureusement, alors  
12                  qu'en effet une étude avait été faite en '83, la seconde en  
13                  '90, on a l'impression d'un décroissement. L'étude de '83  
14                  ainsi que celle de '90 étaient des études d'adultes qui  
15                  auraient pu être victimes d'abus sexuels pendant les années  
16                  '40, '50, '60, '70. Donc, on ne peut pas vraiment examiner  
17                  d'une façon détaillée les taux à ce niveau-là.

18                  **Me DUMAIS:** Est-ce que le fait que ces  
19                  sondages sont relativement anonymes faits auprès d'adultes  
20                  rendent les résultats plus précis, plus véridiques.

21                  **DR. TROCMÉ:** Oui.

22                  **Me DUMAIS:** Plus fiables?

23                  **DR. TROCMÉ:** Plus fiables.

24                  Il y a d'ailleurs plusieurs études qui ont  
25                  essayé de faire une certaine triangulation en comparant ce



1 que les adultes dans un contexte privé rapportent sur  
2 papier par rapport à ce qu'ils rapportent dans une entrevue  
3 avec un psychiatre par rapport à d'autres sources de  
4 rapport et, bon, il y a naturellement toujours une petite  
5 source d'erreur, mais je dirais que la majorité de tous mes  
6 collègues en ce domaine sont en accord que c'est des  
7 données qui sont relativement fiables. Il y a forcément  
8 une petite source d'erreur, mais pas suffisante pour  
9 changer la conclusion générale qui est qu'entre 4 et 8  
10 pourcent et entre 11 et 18 pourcent des femmes sont  
11 victimes d'abus sexuels.

12 **Me DUMAIS:** D'accord.

13 Maintenant, votre prochain point ou le  
14 prochain domaine se trouve à être la source des  
15 signalements aux sociétés de l'aide à l'enfance.

16 **DR. TROCMÉ:** Oui.

17 **Me DUMAIS:** Et puis, c'est un examen que  
18 vous avez fait durant votre rapport d'incidence ontarien de  
19 1993?

20 **DR. TROCMÉ:** Oui.

21 **Me DUMAIS:** Puis si je peux vous référer au  
22 tableau qui se trouve à l'onglet 9 à la page 102 ---

23 **DR. TROCMÉ:** Non, 7.1, un peu plus loin.

24 **Me DUMAIS:** Qui se trouve être la table ---

25 **DR. TROCMÉ:** Voilà.

1 Me DUMAIS: --- 7.1?

2 DR. TROCMÉ: Oui.

3 Me DUMAIS: Peut-être que vous pourriez nous  
4 passer à travers de votre tableau ---

5 DR. TROCMÉ: Oui.

6 Me DUMAIS: --- et puis nous expliquer ---

7 DR. TROCMÉ: L'idée ici est une idée avec  
8 les tableaux suivant qu'on présentera. C'est -- ça va vous  
9 donner un peu un contexte sur les signalements pour avoir  
10 un peu le sens d'où ils viennent, qu'est-ce qu'ils sont  
11 devenus, et cetera.

12 Ici dans le tableau 7.1 nous identifions la  
13 source des signalements. Si on va à la colonne marquée  
14 "Sexual Abuse" nous avons le nombre de signalements par  
15 type de signalants. Donc, il y avait eu 2 587 signalements  
16 faits par les parents qui avaient la garde de l'enfant, 302  
17 signalements faits par des parents qui n'avaient pas la  
18 garde de l'enfant, et cetera.

19 Il faut se méfier ici -- je suis désolé --  
20 avec tous ces pourcentages, mais le pourcentage qui est en  
21 dessous du parent avec la garde, par exemple, 46 pourcent,  
22 c'est un pourcentage de rangée et nous, ce qui nous  
23 intéresse dans cette question c'est le pourcentage de  
24 colonne; c'est-à-dire quel pourcentage -- quel est le  
25 pourcentage des signalements faits par des parents avec la

1           garde, par exemple, dans les cas d'abus sexuels.

2                           Donc, il faut diviser 2 587 par le nombre  
3           total de signalements d'abus sexuels, ce que j'ai fait dans  
4           ma note sous le point numéro 5, et je trouve qu'il y avait  
5           -- 22 pourcent des signalements avaient été faits par le  
6           parent avec la garde; 15 pourcent de signalements faits par  
7           les écoles; 9 pourcent par la police; 9 pourcent par des  
8           voisins ou des amis de la famille.

9                           Donc, ça donne un peu un sens de quels  
10           étaient les groupes dans la communauté qui signalaient le  
11           plus de cas et on voit très nettement que les signalements  
12           venaient à la fois des professionnels et des membres de la  
13           famille ou des amis de la famille.

14                           **Me DUMAIS:** D'accord.

15                           Donc, seulement 22 pourcent provenait des  
16           parents qui avaient la garde de l'enfant?

17                           **DR. TROCMÉ:** Oui.

18                           **Me DUMAIS:** Et puis le chiffre, le diviseur  
19           que vous vous servez pour calculer, c'est bien 11 846  
20           contre le nombre total d'investigations d'abus sexuels;  
21           c'est ça?

22                           **DR. TROCMÉ:** C'est ça.

23                           **Me DUMAIS:** Le chiffre qu'on avait ---

24                           **DR. TROCMÉ:** Qu'on retrouve dans le tableau  
25           3.2 de l'OIS.

1                   **Me DUMAIS:** Au point 1, je crois que c'est  
2 le tableau que vous aviez identifié comme le tableau  
3 sommatif; c'est ça.

4                   **DR. TROCMÉ:** C'est ça.

5                   **Me DUMAIS:** Ensuite, votre prochain point,  
6 Professeur, les rapports faux ou malicieux et leur rareté,  
7 c'est -- vous avez également observé certaines données dans  
8 votre rapport d'incidence d'Ontario de 1993. Premièrement,  
9 je peux vous rapporter au tableau qui se trouve à l'onglet  
10 9 à la page 109.

11                   **DR. TROCMÉ:** Voilà. Oui.

12                   Alors, juste pour me répéter et, bien, c'est  
13 une question sur laquelle j'insiste beaucoup parce que  
14 pendant les -- les gens comprennent souvent mal cette  
15 distinction entre les cas qui sont considérés comme étant  
16 intentionnellement faux et des cas non-confirmés.

17                   Comme on avait noté avant, il y avait quand  
18 même un pourcentage important de cas non confirmés, mais  
19 nous ce qui nous intéressait dans ce tableau c'était pas la  
20 question des cas non confirmés, des cas -- des questions --  
21 des cas qui étaient considérés comme étant  
22 intentionnellement faux, c'est-à-dire le signalant savait  
23 que l'enfant n'était pas victime d'abus mais faisait un  
24 signalement de façon malicieuse.

25                   C'est un jugement que faisait l'intervenant.

1           Donc, on n'avait pas de vérification indépendante de la  
2           fausseté de ces cas. Donc, ce que je rapporte ici c'est le  
3           jugement fait par l'intervenant.

4                        Dans les enquêtes, la moyenne générale sur  
5           toutes les enquêtes était que, en '93, 3 pour cent des  
6           signalements étaient considérés comme étant  
7           intentionnellement faux. Dans les cas d'abus sexuels, 1  
8           pour cent des signalements étaient considérés comme étant  
9           intentionnellement faux.

10                   **Me DUMAIS:** Et puis, vous vous servez de  
11           quelles données ou de quelles informations pour faire cette  
12           détermination-là?

13                   **DR. TROCMÉ:** C'est toujours les mêmes  
14           données, les données de l'étude d'incidences ontariennes.  
15           Donc, les données que nous sommes allés chercher auprès des  
16           intervenants. Quand les intervenants décrivent dans notre  
17           questionnaire leur enquête, une des questions que nous leur  
18           posons c'est si en leur opinion le signalant savait que  
19           c'était -- que l'enfant n'était pas victime, donc si  
20           c'était un signalement malicieux, donc un jugement fait par  
21           l'intervenant.

22                   **Me DUMAIS:** Comparativement, les rapports  
23           faux ou malicieux pour l'abus physique et la négligence  
24           étaient trois ou quatre fois plus élevés que les mêmes  
25           rapports pour l'abus sexuel.

1 DR. TROCMÉ: C'est ça.

2 Donc, si on retourne, par exemple, au  
3 tableau 3.2, on peut voir que le taux de rapports non-  
4 confirmés était, pour toutes les enquêtes, à 42 pour cent.  
5 Alors, je vous laisse -- le tableau 3.2, page 41 je crois.

6 (SHORT PAUSE/COURTE PAUSE)

7 DR. TROCMÉ: Ça doit être dans les 60 au  
8 niveau du document PDF.

9 Parfait.

10 Donc, là on voit que le taux de cas non-  
11 confirmés dans toutes les enquêtes était à 42 pour cent,  
12 pour les abus sexuels à 44 pour cent, un taux qui surprend  
13 souvent les gens et je veux simplement rappeler qu'en  
14 Ontario à l'époque, comme maintenant, la loi était très  
15 claire et non seulement la loi, mais également les messages  
16 envoyés en particulier aux professionnels étaient que  
17 l'obligation de signaler est une obligation de signaler les  
18 situations où on suspectait le maltraitement.

19 On avait en particulier fait beaucoup de  
20 formation auprès des écoles et des professionnels pour bien  
21 insister que les professionnels ne se lancent pas dans une  
22 première enquête eux-mêmes pour déterminer si leurs  
23 suspicions étaient fondées ou pas.

24 On demande aux gens toujours de signaler les  
25 situations qu'ils suspectent. Donc, un enfant dit quelque

1 chose qui a l'air bizarre, fait un dessin bizarre, fait une  
2 déclaration suspecte, l'obligation est de signaler la  
3 suspicion et non pas de faire une première enquête soi-même  
4 avant d'appeler l'aide à l'enfance.

5 Donc, on s'attend toujours à un taux de non  
6 confirmation relativement élevé. Aux États-Unis, c'est du  
7 même ordre, à peu près 40 à 50 pour cent.

8 **(SHORT PAUSE/COURTE PAUSE)**

9 **Me DUMAIS:** Ensuite, votre avant-dernier  
10 point, le domaine numéro 7, les auteurs investigués d'abus  
11 sexuels, je vous réfère à l'onglet 9 à la page 69.

12 **DR. TROCMÉ:** Au tableau 4.4(b). Voilà!

13 Bon, ce tableau est limité aux cas d'abus  
14 sexuels -- d'enquêtes sexuelles. C'est des auteurs  
15 présumés, et l'idée ici c'est de vous donner un peu un sens  
16 dans les cas d'enquêtes faites par les sociétés de l'aide  
17 de l'enfance, qui étaient les auteurs présumés. Et on  
18 voit, si on examine la seconde colonne, le pourcentage qui  
19 est un peu vers la gauche, on voit que 43.8 pour cent des  
20 auteurs présumés étaient des parents. Ensuite, 29.5 pour  
21 cent étaient de la fratrie, les proches de la famille,  
22 grands-parents, frères, sœurs, et cetera, cousins; 17.4  
23 pour cent étaient des amis de la famille, des gens qui  
24 étaient connus par la famille; et finalement, dans 3.4 pour  
25 cent des enquêtes, les auteurs présumés étaient des

1 professionnels qui avaient des contacts avec l'enfant à  
2 travers leur profession; donc, des professeurs, des gens à  
3 la petite enfance, des professionnels de sports, et cetera.

4 **Me DUMAIS:** Donc, si on prend ces deux  
5 chiffres-là, environ 20.8 pour cent des auteurs investigués  
6 d'abus rapportés étaient des personnes extrafamiliales si  
7 on peut les appeler de cette façon-là?

8 **DR. TROCMÉ:** Pardon. Je n'ai pas suivi la  
9 question.

10 **Me DUMAIS:** Donc, 20.8 pour cent des  
11 investigations d'abus sexuels ou des auteurs  
12 d'investigations d'abus sexuels ---

13 **DR. TROCMÉ:** Oui, pardon. Oui, j'ai  
14 compris.

15 **Me DUMAIS:** --- étaient des gens autres que  
16 -- extrafamiliales?

17 **DR. TROCMÉ:** C'est ça. C'est ça, 17.4 plus  
18 3.4, oui.

19 **Me DUMAIS:** Et puis, finalement, votre  
20 dernier point qui est le règlement ou la disposition des  
21 signalisations.

22 **DR. TROCMÉ:** Oui.

23 **Me DUMAIS:** Si je peux vous amener au point  
24 -- le dernier point dans votre paragraphe, l'implication  
25 des policiers dans les investigations; donc, le tableau qui



1 se trouve à l'onglet 9 à la page ---

2 **DR. TROCMÉ:** Soixante-dix-neuf (79).

3 **Me DUMAIS:** Soixante-dix-neuf (79).

4 Merci.

5 **DR. TROCMÉ:** Le tableau 5.4. Voilà!

6 Je vous rappelle qu'on est encore en '93.

7 D'ailleurs, pour tous ces tableaux, on a des données,  
8 naturellement, pour les années suivantes pour les autres  
9 études d'incidences, mais on se fixe naturellement sur '93  
10 étant la période qui est la plus pertinente pour vous.

11 Donc, en '93, ce qu'on avait trouvé en  
12 Ontario c'était que la police était impliquée dans 63 pour  
13 cent des enquêtes d'abus sexuels où un parent était  
14 considéré comme étant l'abuseur et dans 75 pour cent des  
15 situations où c'était une personne autre qu'un parent qui  
16 était l'abuseur.

17 Si on continue le long de ces deux rangées  
18 vers la droite, on note que dans 46 pour cent des cas, des  
19 poursuites criminelles avaient été entamées dans les cas  
20 d'abus sexuels avec les parents, et dans 31 pour cent des  
21 cas d'abus sexuels où ce n'était pas des parents, des  
22 poursuites criminelles avaient été entamées.

23 **Me DUMAIS:** Si on regarde ces chiffres-là,  
24 professeur, on note que les policiers étaient beaucoup plus  
25 impliqués dans les investigations impliquant un milieu non

1 parental ou une caractéristique non parentale.

2 DR. TROCMÉ: Oui.

3 Me DUMAIS: Et puis, que le pourcentage de -  
4 - sauf que le pourcentage d'accusations était beaucoup  
5 moins élevé ---

6 DR. TROCMÉ: Oui.

7 Me DUMAIS: --- que dans un milieu  
8 intrafamilial.

9 Est-ce que vous pouvez expliquer cette  
10 distinction-là?

11 DR. TROCMÉ: Non, je ne peux pas. Je ne  
12 peux même pas deviner la cause de cette différence. C'est  
13 le genre de différence qu'on peut analyser en plus de  
14 détail, mais je dois avouer que c'est une différence que je  
15 n'ai pas analysée.

16 Me DUMAIS: Donc, ce sont mes questions pour  
17 le Professeur Trocmé, Monsieur le Commissaire.

18 LE COMMISSAIRE: O.k.

19 Me DUMAIS: Merci.

20 LE COMMISSAIRE: Donc, suivant l'ordre --  
21 following the order of questioning, I believe you are first  
22 up, if you have any questions, sir?

23 --- CROSS-EXAMINATION BY/CONTRE-INTERROGATOIRE PAR MR.

24 WARDLE:

25 MR. WARDLE: Professor, I am counsel for the

1 Citizens for Community Renewal. My name is Peter Wardle.  
2 I understand you are comfortable taking questions in  
3 English?

4 **DR. TROCMÉ:** I am, yes.

5 **MR. WARDLE:** Can I just start with the  
6 difference between prevalence and incidence? Can you just  
7 define prevalence for us?

8 **DR. TROCMÉ:** Yes. The full term we use is  
9 childhood prevalence and what we mean by that is the  
10 proportion of adults in the population who have an event  
11 occur at one point during their childhood. So that could  
12 have happened when they were one, two, three, four or five,  
13 et cetera; whereas, incidence is the number of incidents in  
14 any one year. So you would generally expect that your  
15 incidence rate is going to be a lot lower than your  
16 prevalence rate because your childhood covers a period of  
17 15, 16, 17 years, depending on the definition, whereas  
18 incidence is just looking at the number of new incidents  
19 essentially during a specific year.

20 **MR. WARDLE:** Right. And do I understand  
21 from what you said this morning that from the two major  
22 Canadian studies, which would be the Badgley study that you  
23 referred to and the McMillan study that was done somewhat  
24 later, there is no evidence that prevalence has declined  
25 over time, correct?

1 DR. TROCMÉ: No, that's correct.

2 MR. WARDLE: And I wonder if we could turn  
3 up -- I believe it's Tab 9? Sorry, it's Tab 12.

4 I am looking at Table 9.3.

5 Do you have that in front of you, Professor?

6 DR. TROCMÉ: Yes, I do. Yes.

7 MR. WARDLE: So I was just looking here at -  
8 - for sexual abuse let's look at 1998. We see an incident  
9 rate -- sorry, incidence rate of 0.89; do I have that  
10 right?

11 DR. TROCMÉ: Yes.

12 MR. WARDLE: So that's roughly less than one  
13 child per thousand child (sic) reports -- let me get this  
14 correct -- a substantiated report during the course of a  
15 year. Correct?

16 DR. TROCMÉ: That's correct, yes.

17 MR. WARDLE: And I guess what I was  
18 wondering is whether there have been any studies that try  
19 to draw any links between prevalence and incidence because  
20 -- and just let me -- just follow my thinking here.

21 DR. TROCMÉ: Yes.

22 MR. WARDLE: Because if the real rate of  
23 reporting substantiated reports is less than 1 per 1,000 in  
24 a particular year, even given that one child might report  
25 at a different time over their lifetime, it's still a big

1 difference between what we see in prevalence rates, isn't  
2 it?

3 DR. TROCMÉ: Absolutely.

4 MR. WARDLE: And is the explanation for that  
5 that there is a long-term underreporting? In other words -  
6 - I think my friend asked -- people may respond to an  
7 anonymous questionnaire when they are adults but that's a  
8 much different matter than reporting something as children?

9 DR. TROCMÉ: That's correct, yes.

10 MR. WARDLE: And we don't know, I take it,  
11 whether there is a trend in underreporting; in other words,  
12 whether it's going down or going up? We just have no idea?

13 DR. TROCMÉ: Unfortunately, we do not.

14 MR. WARDLE: Now, I wanted to ask you just a  
15 couple of questions and I'm going to just use the same  
16 table. If we go to your outline of evidence, and then I'm  
17 going to come back to this table if I can -- first of all,  
18 the table at the first page of your outline of evidence is  
19 an Ontario study. It's not a Canadian study?

20 DR. TROCMÉ: That's correct.

21 MR. WARDLE: And it's an Ontario study that  
22 is done at three different time periods, '93, '98 and 2003;  
23 correct?

24 DR. TROCMÉ: Yes.

25 MR. WARDLE: And the numbers in the other

1 study at Table 9.3 is a Canadian study that you were also  
2 involved in, correct?

3 DR. TROCMÉ: That's correct, yes.

4 MR. WARDLE: Here is what I wanted to know.  
5 If you look at your table in your outline of evidence you  
6 see a large increase in "Substantiated Maltreatment  
7 Investigations" from 1993 to 2003.

8 DR. TROCMÉ: M'hm.

9 MR. WARDLE: It goes from roughly 12,000 to  
10 roughly 58,000. Do you see that?

11 DR. TROCMÉ: Yes.

12 MR. WARDLE: And just looking at the  
13 Canadian statistics, because this is the only place I could  
14 pick it up, it looked to me like there was a big jump in  
15 the numbers for physical abuse during that time period.

16 DR. TROCMÉ: Yes.

17 MR. WARDLE: And would that trend probably  
18 be the same in the Ontario numbers?

19 DR. TROCMÉ: Yes.

20 MR. WARDLE: Okay. So the percentages at  
21 the bottom of the chart in your outline of evidence, they  
22 take sexual abuse as a percentage of the total, don't they?

23 DR. TROCMÉ: That's correct.

24 MR. WARDLE: And if there's some other part  
25 of the whole that's increasing, that will skew the numbers,

1           won't it?

2                           **DR. TROCMÉ:** Absolutely, yes.

3                           **MR. WARDLE:** Okay. So I'm going to suggest  
4           that probably the most important set of numbers to look at  
5           is the second from the top which are "Substantiated Sexual  
6           Abuse Investigations". What that appears to show is there  
7           was a decline from a peak in 1993 to 1998 and then since  
8           then it looks like there has been a decline but it's  
9           certainly smaller in magnitude. Is that fair?

10                           **DR. TROCMÉ:** Absolutely.

11                           **MR. WARDLE:** All right.

12                           And again, without going through what you  
13           have already said in-chief, we simply don't know at this  
14           point in time to what to attribute that decline. Correct?

15                           **DR. TROCMÉ:** That's correct.

16                           **MR. WARDLE:** And the Americans -- and I  
17           spent a little time looking at the Finklehor study -- he  
18           suggests there could be a number of alternate explanations  
19           that could vary from, for example, greater success in  
20           locking up offenders. That's one of the possibilities,  
21           correct?

22                           **THE COMMISSIONER:** I'm sorry, say that  
23           again.

24                           **MR. WARDLE:** Greater success in locking up  
25           offenders.

1                   **THE COMMISSIONER:** Locking up offenders, all  
2                   right.

3                   **DR. TROCMÉ:** Yes.

4                   **MR. WARDLE:** It could be that, in fact, you  
5                   know, 20 years of public awareness and development of  
6                   programs that have actually had some impact. That's  
7                   another possibility?

8                   **DR. TROCMÉ:** Yes.

9                   **MR. WARDLE:** And it could be that there is  
10                  some change in reporting either caused by something going  
11                  on within the child welfare system itself or the people who  
12                  should be doing the reporting, some change there that we  
13                  simply don't know about?

14                  **DR. TROCMÉ:** That's correct.

15                  **MR. WARDLE:** All right.

16                  And at this point in time it's just too  
17                  early to determine which of those is the right answer?

18                  **DR. TROCMÉ:** That's correct.

19                  **MR. WARDLE:** Now, I took it when I looked at  
20                  your work, the Ontario incidence studies for '93, '98 and  
21                  2003, this is not simply child welfare authorities  
22                  collecting data. This is a study you had to do to extract  
23                  the data, correct?

24                  **DR. TROCMÉ:** That is correct, yes.

25                  **MR. WARDLE:** Okay. So you went to a



1 representative sample of CAS authorities around the  
2 province and got people essentially to fill out  
3 questionnaires?

4 DR. TROCMÉ: Exactly, right.

5 MR. WARDLE: There is no requirement, as I  
6 understood your evidence now that these statistics be kept  
7 by all child welfare agencies. Correct?

8 DR. TROCMÉ: Not at this level of detail,  
9 correct.

10 MR. WARDLE: Okay. So to what level of  
11 detail do they go?

12 DR. TROCMÉ: The system is in flux right now  
13 so I am not sure at the level the ministry -- at what stage  
14 the new information system they're developing is at. So I  
15 can comment on what I knew of the system a year ago, which  
16 was that, still at that point, every agency collected its  
17 own data according to what it thought was most useful and  
18 reported to the ministry, essentially case volume  
19 statistics, so it was the total number of children or  
20 families coming into contact with the system; the total  
21 number of children in care, on any one day, but no details  
22 with respect to sub-types of maltreatment, levels of  
23 substantiation, injuries or any other pertinent information  
24 at that level.

25 MR. WARDLE: So let's be more specific. If

1 we're talking about Cornwall for example, the local  
2 children's aid society would only report volume statistics  
3 up to the provincial ministry is what you're saying?

4 **DR. TROCMÉ:** That's correct. Yes.

5 **MR. WARDLE:** They may keep those statistics  
6 themselves at the level of detail you're interested in, but  
7 they don't report them so we don't have them on a  
8 provincial basis.

9 **DR. TROCMÉ:** That's correct.

10 **MR. WARDLE:** All right.

11 And is it fair to say that if those kinds of  
12 statistics were kept on a more detailed basis that would be  
13 very useful to people like you doing this kind of work?

14 **DR. TROCMÉ:** It would be very useful to me  
15 and to many people, yes.

16 **MR. WARDLE:** And it would be useful,  
17 presumably in thinking about things like where to devote  
18 resources for prevention, public awareness programs; those  
19 kinds of things. Correct?

20 **DR. TROCMÉ:** Yes, it would.

21 **MR. WARDLE:** And to get an idea of, for  
22 example, the incidence of reported sexual abuse cases in  
23 Cornwall, you are really saying you can't get that from the  
24 province, you would have to go to the local authority, if  
25 they even keep that kind of information.

1 DR. TROCME: That's correct, yes.

2 MR. WARDLE: Okay.

3 And would that be the same -- I'm switching  
4 gears a little bit, but you've done a little bit of work on  
5 policing statistics. Are there policing statistics that  
6 keep that level of detail on a geographic basis around the  
7 province?

8 DR. TROCME: I, unfortunately, only did a  
9 tiny bit of work, just the one study in '93, using the  
10 UCRII data, which was the data that was reported up to a  
11 federal level. I did not look at what police forces were  
12 collecting. So the ones that reported to the UCRII would,  
13 at a minimum, collect the same level of information and  
14 it's fairly detailed in terms of the types of things that  
15 you would expect from the police, with respect to, for  
16 instance, whether a weapon was involved.

17 I'm going on recall right now. I think  
18 information on age and sex of the victim, but the focus  
19 generally tends to be on the perpetrator as opposed to the  
20 victim, so the amount of information on the victim was  
21 somewhat limited.

22 What an individual police force was  
23 collecting then, or collects now, I really don't know.

24 MR. WARDLE: Okay.

25 Are you involved in making, you know,

1 recommendations to provincial authorities in terms of how  
2 they should collect these kinds of statistics?

3 DR. TROCMÉ: Yes. I am.

4 MR. WARDLE: Is that something -- that's  
5 part of your work?

6 DR. TROCMÉ: That's part of my work,  
7 absolutely.

8 MR. WARDLE: And do you have any message to  
9 -- in terms of what this commission should be looking at?  
10 Do you have any thoughts on what kind of recommendations  
11 could come out of this process to help people like you, in  
12 doing your work?

13 DR. TROCMÉ: Absolutely. I mean, keeping  
14 track of these basic, descriptive statistics strikes me as  
15 being not only important for researchers, critically  
16 important for policy makers.

17 A number of changes -- for instance, the  
18 legislation occurred a few years ago and keep occurring on  
19 a regular basis, but we never have any information to  
20 determine whether those changes have in fact had the impact  
21 that was desired. So for instance, there's enormous  
22 emphasis on trying to speed up decisions at the court  
23 level. We don't know whether the changes in the law and  
24 the regulations, in fact, have led to decisions being made  
25 faster or not. So without that information, it's very

1           difficult to assess the impact of new policies. It's very  
2           difficult to track important changes.

3                       I'll give you an example. David Finkelhor's  
4           work, which you mentioned earlier; when he first noted the  
5           decline in rates of child sexual abuse, he had a research  
6           assistant call up every single state in the United States  
7           to ask them about their interpretation of it, and only four  
8           of them had even noticed that rates had gone down. So they  
9           weren't even tracking it.

10                      If you don't track something like this,  
11           something as critical as, "Do we have a new problem of  
12           underreporting?" will never come to the surface. So you  
13           need this information to identify those types of problems.

14                      **MR. WARDLE:** And is it something that can be  
15           done in a fairly simple fashion or is it something that  
16           requires a lot of resources, to gather these statistics?

17                      **DR. TROCME:** As with anything, any change  
18           always involves resources. The kind of information that I  
19           have presented here is extremely simple information; age  
20           and sex of children, whether or not there was an injury,  
21           whether or not charges were laid. This is not complicated  
22           information to get. The information we collect takes a  
23           typical intake worker about 10 minutes to pull together.  
24           So it's not complicated information but, as you can  
25           imagine, moving from one information system to another is

1 always an enormous headache.

2 So I wouldn't minimize the cost, the one-  
3 time cost. The question generally from my perspective is:  
4 Why is it that we know so little about child welfare  
5 services? Would we accept this level of information about  
6 schools or about hospitals? Would we accept that a school  
7 board wouldn't be able to tell you the average age of  
8 children in their board or the average age in a particular  
9 class? I don't think so.

10 And yet we've generally accepted, not just  
11 in Cornwall, across Canada, we've generally accepted that  
12 this is something that we don't expect high quality  
13 information on.

14 **MR. WARDLE:** Thank you very much.

15 **THE COMMISSIONER:** Merci, Professeur Trocmé.

16 Nous allons prendre la pause pour le dîner.  
17 So let's come back for 2:00 then.

18 **DR. TROCMÉ:** Merci.

19 **THE REGISTRAR:** Order. All rise. A  
20 l'ordre, veuillez vous lever.

21 The hearing will reconvene at 2:00.

22 --- Upon recessing at 12:33 p.m./

23 L'audience est suspendue à 12h33

24 --- Upon resuming at 2:01 p.m./

25 L'audience est reprise à 14h01

1                   **THE REGISTRAR:** This hearing of the Cornwall  
2 Public Inquiry is now in session. Please be seated.  
3 Veuillez-vous asseoir.

4                   **MR. LEE:** Good afternoon, Mr. Commissioner.

5                   **THE COMMISSIONER:** Yes, sir.

6 **NICO TROCMÉ, Resumed/Sous affirmation solennelle:**

7 --- **CROSS-EXAMINATION BY/CONTRE-INTERROGATOIRE PAR MR. LEE:**

8                   **MR. LEE:** Professor Trocmé.

9 My name is Dallas Lee. I'm counsel for the  
10 Victim's Group.

11 I would like to begin, if you will take a  
12 look at your outline of evidence first, at Tab 3. Under  
13 your first heading on the first page, I'd like to refer you  
14 to the chart that you have there.

15 As you have discussed this morning, the term  
16 "substantiated sexual abuse" is used. I've noticed that at  
17 Tab 9 of your materials, which is the 1993 OIS, there is a  
18 definition; the first page of the executive summary, which  
19 is page 10 in the electronic document.

20                   **(SHORT PAUSE/COURTE PAUSE)**

21                   **MR. LEE:** I'll just wait for that to be up.

22 Down at the bottom of that page, and I'd  
23 like to read it for you. It says -- there are three  
24 definitions -- it says,

25 "A case is considered substantiated if

1                   it is the worker's professional opinion  
2                   that there is sufficient evidence that  
3                   abuse or neglect has occurred. A case  
4                   is suspected if there is not enough  
5                   evidence to substantiate maltreatment,  
6                   but neither is there enough evidence to  
7                   rule out the possibility of  
8                   maltreatment."

9                   And finally,

10                   "A case is unfounded if there is  
11                   sufficient evidence to conclude that  
12                   the child has not been maltreated."

13                   Do you agree with those definitions?

14                   **DR. TROCMÉ:** Yes.

15                   **MR. LEE:** Now, I'm curious on how someone  
16 would go about substantiating a complaint. My understanding is  
17 that, for the purpose of this study it would be a child welfare  
18 worker?

19                   **DR. TROCMÉ:** That's correct.

20                   **MR. LEE:** Can you give us any input into how  
21 you might go about substantiating a complaint, what the process  
22 would be?

23                   **DR. TROCMÉ:** I could give you a non-expert  
24 description. So I'm not an expert on how one substantiates  
25 maltreatment or substantiates sexual abuse.



1                   **MR. LEE:** I'm not sure I want to get into  
2 any great detail in areas that you are not an expert, but I  
3 am interested to hear briefly what you have to say about  
4 how you might go about substantiating your views.

5                   **DR. TROCMÉ:** What evidence would be  
6 considered; how the investigation would occur?

7                   **MR. LEE:** Absolutely.

8                   **DR. TROCMÉ:** So let me stick, first of all,  
9 to the research definition, the approach here.

10                  **Me DUMAIS:** Sure.

11                  **DR. TROCMÉ:** Which is that we were not in a  
12 position and did not try to -- and as you can see from the  
13 definition, we're very transparent about that. We didn't  
14 try to independently assess whether or not maltreatment had  
15 occurred. So this is a study of workers' judgments as to  
16 whether or not maltreatment had occurred and we weren't in  
17 a position to re-interview the child, for instance, to  
18 determine the accuracy or not of the substantiation.

19                               So from a research perspective, we didn't  
20 take it upon ourselves to independently confirm any of  
21 these cases. We were asking the social workers, assuming  
22 that they were adequately trained to do so to give us their  
23 professional opinion.

24                               What goes into their professional opinion, I  
25 can speak from some experience having worked in the field a

1 number of years ago, which was that at the time you  
2 interviewed all people involved including the child and you  
3 were trained in a number of techniques with respect to  
4 asking questions in a manner that wasn't leading;  
5 triangulating where possible on the basis of events, on the  
6 basis of different types of questions, on the basis of  
7 other testimony, and making your decision to substantiate  
8 on the basis of the information gathered through that  
9 process.

10 MR. LEE: So suffice it to say that for the  
11 purposes of the OIS study, you are relying entirely on the  
12 subjective opinion ---

13 DR. TROCMÉ: Absolutely.

14 MR. LEE: --- of the caseworker.

15 DR. TROCMÉ: The professional opinion.

16 MR. LEE: But subjective, nonetheless?

17 DR. TROCMÉ: As all opinions are.

18 MR. LEE: Now, if I can get you to turn to  
19 turn to Tab 13 of your materials which is entitled "False  
20 Allegations of Abuse and Neglect When Parents Separate"?  
21 And I'm interested in page 1335.

22 DR. TROCMÉ: One-thousand-three-hundred  
23 (1,300) and?

24 MR. LEE: Thirteen-thirty-five (1335).

25 DR. TROCMÉ: Thirteen-thirty-five (1335),

1           okay.

2                           **MR. LEE:** And specifically, I'm interested  
3           in the last sentence of the first paragraph which, again,  
4           I'll read to you:

5   "Unsubstantiated investigations must,  
6   however, be distinguished from  
7   intentionally false ones. Most  
8   unsubstantiated investigations are the  
9   result of well-intentioned reports  
10    triggered by a suspicious [inquiry or]  
11    injury [rather] or concerning a  
12    behaviour or a misunderstood story.  
13    Mandatory reporting laws require the  
14    reporting of reasonably suspected child  
15    abuse or neglect and do not expect  
16    reporters to conduct their own  
17    investigations prior to reporting."

18           Now, I take it this was what you were alluding to earlier  
19           today ---

20                           **DR. TROCMÉ:** Correct.

21                           **MR. LEE:** --- when you mentioned the fact  
22           that the expectations that professionals upon having any  
23           kind of reasonable suspicion are expected to report and not  
24           go out and investigate on their own. Is that correct?

25                           **DR. TROCMÉ:** Yes, correct.

1                   **MR. LEE:** So in some part, this must help  
2 explain why there are so many unsubstantiated reports; is  
3 that correct?

4                   **DR. TROCMÉ:** Yes.

5                   **MR. LEE:** For example, it's not  
6 unconceivable that a child welfare worker receiving a  
7 report could determine very quickly upon only a little bit  
8 of investigation that there is no substance to it  
9 whatsoever?

10                  **DR. TROCMÉ:** If you give me an example ---

11                  **MR. LEE:** Let me rephrase it.

12                  **DR. TROCMÉ:** Very quickly without any -- I  
13 mean these determinations are always made on the basis of  
14 an investigation in Ontario, a face-to-face investigation.  
15 Now, that does vary from jurisdiction to jurisdiction. So  
16 in Quebec the system is a little bit different and there is  
17 screening out of reports on the basis of a telephone  
18 conversation, but that was not the case in Ontario at the  
19 time.

20                  **MR. LEE:** But you would agree that the  
21 investigation could conclude very quickly that there is no  
22 basis for proceeding any further?

23                  **DR. TROCMÉ:** In a number of cases,  
24 absolutely. Less so most -- I would think less so in cases  
25 of sexual abuse. I'm just guessing. In cases of physical

1 abuse, for instance, if you can quickly establish that  
2 there was an accident that explained the injury and there  
3 are no other reasons to suspect physical abuse, you would  
4 not need to go much further than that.

5 **MR. LEE:** Now, turning back to your outline  
6 of evidence and the chart on the first page, I just want to  
7 be absolutely clear that there is no suggestion from these  
8 statistics that -- for example, if we look at 2003, the  
9 right-most column, you have slightly more than 6,700 sexual  
10 abuse investigations of which just under 1,500 of them are  
11 substantiated. These statistics not in any way speak to  
12 the fact that only 1,500 of those allegations were in fact  
13 true?

14 **DR. TROCMÉ:** That's correct.

15 **MR. LEE:** We need to draw ---

16 **DR. TROCMÉ:** Absolutely.

17 **MR. LEE:** --- a clear distinction between  
18 "substantiated" and "true"; is that correct?

19 **DR. TROCMÉ:** Absolutely.

20 **MR. LEE:** And you've gone into that today.

21 Are you in a position to explain your expert  
22 opinion why there is such a low rate of substantiated  
23 cases?

24 **DR. TROCMÉ:** In cases of sexual abuse?

25 **MR. LEE:** In cases of sexual abuse

1 specifically.

2 (SHORT PAUSE/COURTE PAUSE)

3 MR. LEE: And if you're not, if that's  
4 outside your area of expertise, that's fine, but ---

5 DR. TROCMÉ: No, I'm not in a position to  
6 explain the low rate. What I'm thinking about is I'm  
7 trying to think as to the extent to which this rate is any  
8 different from rates in other jurisdictions and I really am  
9 not sure. I can't tell you.

10 MR. LEE: Okay, fair enough.

11 If I could take you next back to Tab 9 in  
12 your materials, the 1993 OIS Report, and to Table 7.1,  
13 which is at page 102 of the document or page 134 of the  
14 electronic document?

15 (SHORT PAUSE/COURTE PAUSE)

16 DR. TROCMÉ: Yes.

17 MR. LEE: So this is a table that shows the  
18 referral sources for these complaints.

19 So my understanding is that what this means  
20 is in the left-hand column where you have "Custodial  
21 Parent" and "Non-Custodial Parent" and "Relative and  
22 Neighbour, and Friend or Acquaintance" that represents the  
23 person who is bringing the complaint.

24 DR. TROCMÉ: That's correct, yes.

25 MR. LEE: Now, am I correct that the row

1 that is labelled "Child" refers to self-reporting by the  
2 child who has allegedly been abused in some way?

3 DR. TROCMÉ: Yes. I'm going to have to  
4 think about that. There is a possibility that a child may  
5 be making a referral about a sibling. So it isn't  
6 necessarily a self-report.

7 MR. LEE: Would a sibling not be included  
8 under "Relative" or is it possible that the sibling could  
9 be included under "Child" as well?

10 DR. TROCMÉ: I'd have to actually go back  
11 and look at the definition which is in the report in the  
12 appendix.

13 MR. LEE: Regardless, at the very least, the  
14 "Child" category would include self-reporting children, ---

15 DR. TROCMÉ: Absolutely.

16 MR. LEE: --- is that correct?

17 DR. TROCMÉ: The vast majority of these  
18 would be self-reports.

19 MR. LEE: And my understanding is that this  
20 is -- this table is from a sample size of 2,447 cases.

21 DR. TROCMÉ: That's right.

22 MR. LEE: And from that you were able to  
23 extrapolate over the course of a year what the likely  
24 statistics would have been.

25 DR. TROCMÉ: That's correct.

1                   **MR. LEE:** Is that correct?

2                   **DR. TROCMÉ:** Yes.

3                   **MR. LEE:** Is it fair for me to assume that  
4 the vast majority of, if not all of these cases that were  
5 reported in 1993, involved people who were children in  
6 1993? These don't deal with historical sexual abuse, do  
7 they?

8                   **DR. TROCMÉ:** No.

9                   **MR. LEE:** These are ---

10                  **DR. TROCMÉ:** These are all -- the alleged  
11 victim would have to be between the ages of zero (0) and  
12 16.

13                  **MR. LEE:** And that's because between zero  
14 (0) and 16 is within the purview of the child welfare  
15 agency. Is that correct?

16                  **DR. TROCMÉ:** That's correct.

17                  **MR. LEE:** So this research doesn't tell us  
18 anything at all about historical sexual abuse?

19                  **DR. TROCMÉ:** Absolutely nothing.

20                  **MR. LEE:** And it doesn't tell us about  
21 reporting rates for that or anything else?

22                  **DR. TROCMÉ:** No.

23                  **MR. LEE:** And so similarly, these  
24 substantiation rates don't tell us anything about the  
25 veracity of historical sexual abuse reports?



1 DR. TROCMÉ: No.

2 MR. LEE: Just my last point on this topic,  
3 under section 6 of your outline of evidence at Tab 3, which  
4 is titled "Intentionally False Malicious Reports are Rare".

5 DR. TROCMÉ: Yes.

6 MR. LEE: It reads:

7 "While 42 per cent of reports to child  
8 welfare authorities in Ontario in 1993  
9 were considered unfounded or  
10 unsubstantiated, most were considered  
11 to have been done in good faith."

12 Once again, those 42 per cent being  
13 considered unfounded or unsubstantiated are based on  
14 reports from child welfare workers. Is that correct?

15 DR. TROCMÉ: That's correct.

16 MR. LEE: Now, turning -- at the top of that  
17 same page under the heading "Prevalence of Child Sexual  
18 Abuse", the middle bullet point, you get into the  
19 percentages of males and females who have reported or who  
20 had experienced unwanted sexual touching, and you discuss  
21 that generally there is a range -- a generally-accepted  
22 range for males and a generally-accepted range for females.

23 Are you able -- is it within your expertise  
24 at all to discuss a victim's motivation for reporting  
25 abuse?

1 DR. TROCMÉ: A child victim or an adult  
2 victim?

3 MR. LEE: Let's start with a child victim.

4 DR. TROCMÉ: No, actually neither for a  
5 child nor an adult.

6 MR. LEE: My understanding is you are here  
7 to discuss disclosure rates for children; you are here to  
8 discuss how often something is reported to a child welfare  
9 agency; how it is dealt with; ---

10 DR. TROCMÉ: That's correct.

11 MR. LEE: --- what is substantiated and  
12 what's not?

13 DR. TROCMÉ: Yes.

14 MR. LEE: You are not here to get into the  
15 psychology of why victims report or why they don't report;  
16 is that correct?

17 DR. TROCMÉ: That's correct.

18 MR. LEE: And finally, if we could turn  
19 once again to Tab 9, to page 69 of that document, again,  
20 back to OIS, and that's page 99 of the electronic document.

21 DR. TROCMÉ: So I'm just thinking about your  
22 previous question. I guess the only thing I would -- the  
23 exception to that is that we have systematically asked  
24 child welfare workers and we've studied their -- they would  
25 quantify their response with respect to their judgment not

1 around the motivation generally but certainly a judgment  
2 about the motivation of the person who was making the  
3 report.

4 **MR. LEE:** Right.

5 **DR. TROCMÉ:** So they are making a judgment  
6 about that level of motivation in terms of maliciousness or  
7 not. Beyond that, I really can't tell you.

8 **MR. LEE:** Understood.

9 I won't ask you to turn it up, but under the  
10 seventh section of your outline there is a short sentence  
11 that says "Professionals were investigated in 3 per cent of  
12 cases", being 3 per cent of cases reported in 1993 forming  
13 part of the OIS study.

14 The chart that I've asked you to turn up,  
15 Table 4.4-B sets out what is meant by professionals, being  
16 teachers, daycare providers, recreational staff,  
17 maintenance staff and other professionals.

18 Do you see that?

19 **DR. TROCMÉ:** Yes.

20 **MR. LEE:** Are you able -- do you have any  
21 information as to the different disclosure rates we see  
22 when a family member is involved as compared to when it's  
23 somebody outside of the family like one of these  
24 professionals?

25 **DR. TROCMÉ:** The different disclosure rates

1 ---

2 **MR. LEE:** Is it more likely that ---

3 **DR. TROCMÉ:** No, because -- I can't tell you  
4 because we only have information from the moment the  
5 disclosure has occurred. So what we're missing, to be able  
6 to answer that question, is a way of estimating how often  
7 kids don't disclose.

8 **MR. LEE:** And without that information it's  
9 impossible ---

10 **DR. TROCMÉ:** Without that information you  
11 can't determine ---

12 **MR. LEE:** --- to determine?

13 **DR. TROCMÉ:** --- what the disclosure rate  
14 is.

15 **MR. LEE:** And I suppose, again, it's not  
16 within your expertise to comment on the nature of the trust  
17 relationship among ---

18 **DR. TROCMÉ:** No.

19 **MR. LEE:** --- professionals and children or  
20 anything like that.

21 And finally, I just wanted to confirm -- I  
22 have to admit that I think I frankly just missed what your  
23 answer was earlier today under chief.

24 In the final section of your outline of  
25 evidence at Tab 3, Mr. Dumais brought you specifically to

1 the last sentence which reads:

2 "In contrast, the police were  
3 involved in most sexual abuse  
4 cases, 63 per cent were intra-  
5 familial and 75 per cent were  
6 extra-familial with charges being  
7 laid in 46 per cent and 31 per  
8 cent of these cases respectively."

9 Am I right in understanding that you're not  
10 in a position to comment on why charges are laid so rarely  
11 in these cases?

12 **DR. TROCMÉ:** Yes. I can't comment on that,  
13 no.

14 **MR. LEE:** Thank you very much.

15 Those are my questions.

16 **THE COMMISSIONER:** Thank you.

17 **Me BENNETT:** Je n'ai pas de questions pour  
18 ce témoin.

19 **LE COMMISSAIRE:** Parfait. Merci.

20 And I'm sorry, I misplaced the roster list.

21 I suppose -- here we go.

22 Mr. Cipriano.

23 **MR. CIPRIANO:** Good afternoon.

24 **THE COMMISSIONER:** Good afternoon.

25 **CROSS-EXAMINATION BY/CONTRE-INTERROGATOIRE PAR MR.**

1 CIPRIANO:

2 MR. CIPRIANO: I wanted to ask you a little  
3 bit about the term you used, malicious. Am I right to say  
4 when you use the term malicious you mean that the victim  
5 coming forward has an ulterior motive in making the  
6 complaint?

7 DR. TROCME: Knows the complaint is false  
8 and has an ulterior motive.

9 MR. CIPRIANO: Okay. Are you able -- and if  
10 you're not that's fine -- but are you able to comment on  
11 what these ulterior motives would be?

12 DR. TROCME: No.

13 MR. CIPRIANO: Now, you indicated that in  
14 past experiences you did look at screening victims to see  
15 if the complaint was substantiated or not, and one of the  
16 ways you did that was you looked at all circumstances  
17 surrounding the complaint. For instance, you would  
18 interview others that might have been around or involved as  
19 well as the child themselves.

20 DR. TROCME: You're referring to my response  
21 to the earlier question?

22 MR. CIPRIANO: Yes.

23 DR. TROCME: Yes, that was in my experience  
24 as a professional social worker but not as an expert on  
25 conducting sexual abuse interviews.

1                   **MR. CIPRIANO:** Are you able to say, in your  
2 capacity as a social worker at least, what would trigger  
3 alarm bells to say that this may not be a real allegation?

4                   **DR. TROCMÉ:** I need some direction about how  
5 to answer that question because I'm not -- I'm here as an  
6 expert not on the basis of my professional experience as a  
7 social worker but on the basis of the research I've done.

8                   **MR. CIPRIANO:** Okay.

9                   **DR. TROCMÉ:** So I don't know if I ---

10                  **THE COMMISSIONER:** That's okay. No.

11                  **MR. CIPRIANO:** Or are you able in -- I don't  
12 know if you would permit me to ask this -- but in your  
13 capacity as an expert to say what would trigger certain  
14 things to be false or not?

15                  **DR. TROCMÉ:** No.

16                  **MR. CIPRIANO:** When you developed the  
17 questionnaire that you gave out to these institutions,  
18 other than asking for their professional opinion, is there  
19 anything else that you put in there to go to the issue of  
20 substantiation?

21                  **DR. TROCMÉ:** No. We were -- we trained all  
22 the social workers with respect to answering the questions.  
23 Our focus with respect to substantiation and most of the  
24 other information was to ask them to refer to their  
25 professional judgement, and the emphasis there was to make

1 a distinction between their professional judgment versus  
2 any administrative categories they would typically use.

3 MR. CIPRIANO: Okay.

4 DR. TROCMÉ: So that was the focus of it.  
5 The idea was to try to sidestep whatever administrative  
6 categories or legal categories they typically would use and  
7 to shift to their opinion, but it is only that, their  
8 opinion on the basis of the investigation.

9 MR. CIPRIANO: Okay.

10 And am I right in saying, from reading the  
11 article -- I believe it's at Tab 13, between yourself and  
12 Professor Bala -- I don't know if I have the right article.

13 DR. TROCMÉ: Yes. Well, there's one "Child  
14 Abuse and Neglect".

15 MR. CIPRIANO: The one about false  
16 allegations.

17 DR. TROCMÉ: Yes. Yes.

18 MR. CIPRIANO: Okay.

19 DR. TROCMÉ: M'hm.

20 MR. CIPRIANO: Am I right in concluding,  
21 just from looking at the tables -- sorry ---

22 DR. TROCMÉ: Which table now? Table 1, 2?

23 MR. CIPRIANO: I believe it's Table 3.

24 DR. TROCMÉ: All right.

25 MR. CIPRIANO: The rate of intentionally



1 false reports was highest in cases of sexual abuse.

2 DR. TROCME: I think so. Let me just double  
3 check.

4 THE COMMISSIONER: What's your comment?

5 MR. CIPRIANO: That from reading the table  
6 that the rate of intentionally false reports was the  
7 highest in cases of sexual abuse.

8 DR. TROCME: You're correct, but potentially  
9 incorrect.

10 MR. CIPRIANO: Okay.

11 DR. TROCME: So the distinction here is the  
12 rate indeed is high, 6 per cent ---

13 MR. CIPRIANO: Yes.

14 DR. TROCME: --- but because there are many  
15 more neglect cases than sexual abuse cases, the type of  
16 cases that most commonly involve intentionally false  
17 allegations are cases of neglect.

18 MR. CIPRIANO: Neglect. Okay.

19 DR. TROCME: So if you look at that last row  
20 in that table you have 43 sexual abuse cases that were  
21 categorized as intentionally false. Again, these are  
22 estimates.

23 MR. CIPRIANO: Okay.

24 DR. TROCME: Compared to 152 cases of  
25 neglect.

1                   **MR. CIPRIANO:** And I know there is an  
2                   important distinction to be made between unsubstantiated  
3                   reports and those that are intentionally false, and you  
4                   indicated the unsubstantiated reports come from those who  
5                   are well-intentioned, reporters, people who were concerned  
6                   in areas that have a duty to make the report. But can even  
7                   some of those be based on information that they received  
8                   that could be intentionally false? Like are you able to  
9                   decipher that?

10                   **DR. TROCMÉ:** I cannot.

11                   **MR. CIPRIANO:** Okay.

12                   **DR. TROCMÉ:** And there is little doubt in my  
13                   mind that there probably are a number of reports here that  
14                   are categorized as unsubstantiated that are intentionally  
15                   false.

16                   **MR. CIPRIANO:** Okay.

17                   **DR. TROCMÉ:** That the investigating worker  
18                   was unable to determine the intent. These are reasonable  
19                   approximations. I'd be very confident in concluding that  
20                   the rate of intentionally false reports in cases of sexual  
21                   abuse is around 6 per cent. It could be 4; it could be 5;  
22                   it could be 7; it could be 8.

23                   **MR. CIPRIANO:** Okay.

24                   **DR. TROCMÉ:** It certainly is not 20 or 30  
25                   per cent.

1                   **MR. CIPRIANO:** And finally -- I'm sorry; I  
2 don't have the recent -- I have an older version of the  
3 article at Tab 13. It's page 7 in my article.

4                   I don't have the ---

5                   **THE COMMISSIONER:** What article is that now,  
6 sir?

7                   **MR. CIPRIANO:** "False Allegations of Abuse."  
8 It's page 7. I have, I guess, a pre-printed  
9 version.

10                  **THE COMMISSIONER:** Right.

11                  **MR. CIPRIANO:** So I don't know what the -- I  
12 guess it falls under the heading of "Previous Research on  
13 Intentionally False Allegations of Abuse".

14                  **DR. TROCMÉ:** Okay. That would be page 1335  
15 or 1336.

16                  **MR. CIPRIANO:** Okay. From the -- you see,  
17 there is three contexts in which intentionally false  
18 allegations arise.

19                  **(SHORT PAUSE/COURTE PAUSE)**

20                  **DR. TROCMÉ:** Yes.

21                  **MR. CIPRIANO:** One of them would be the  
22 accuracy of a child's recollection of abuse?

23                  **DR. TROCMÉ:** M'hm.

24                  **MR. CIPRIANO:** The other one being false  
25 allegations or false memories by adult survivors and the

1 third would be in the context of custody disputes.

2 (SHORT PAUSE/COURTE PAUSE)

3 DR. TROCMÉ: Sorry, yes.

4 MR. CIPRIANO: When you say "false memories"  
5 can you be more -- or can you elaborate a bit on what you  
6 mean by that?

7 DR. TROCMÉ: Here I am referring to  
8 literature that had been written at the time about  
9 something called false memories. It's not an area I have  
10 studied.

11 MR. CIPRIANO: Okay.

12 DR. TROCMÉ: So I can't -- I really can't  
13 comment. There is fairly extensive literature on and  
14 debate about the extent to which this is a problem or not.

15 MR. CIPRIANO: Okay. Thank you very much.  
16 Thank you.

17 THE COMMISSIONER: Thank you.

18 Mr. Chisholm.

19 MR. CHISHOLM: Thank you, Mr. Commissioner.

20 --- CROSS-EXAMINATION BY/CONTRE-INTERROGATOIRE PAR MR.

21 CHISHOLM:

22 MR. CHISHOLM: Good afternoon, Professor  
23 Trocmé.

24 My name is Peter Chisholm. I am counsel for  
25 the -- with the Children's Aid Society of the United

1 Counties of Stormont, Dundas and Glengarry.

2 You told us today about the initial studies  
3 that you looked at and the lack of data available from the  
4 period of the -- prior to the late 1970s for Ontario.

5 Do you recall that?

6 **DR. TROCMÉ:** Yes, yes.

7 **MR. CHISHOLM:** Is it fair to say that that  
8 lack of data would have existed in other parts of Canada  
9 and other jurisdictions around the world?

10 **DR. TROCMÉ:** Other parts of Canada, many  
11 other jurisdictions. The United States had certainly by  
12 the early '80s and in the late '70s started getting better  
13 data.

14 **MR. CHISHOLM:** Going back to the 1950s or  
15 '60s is it fair to say that there will be a lack of data?

16 **DR. TROCMÉ:** Very limited information, yes.

17 **MR. CHISHOLM:** You told us today -- you  
18 spoke about the Child Abuse Register in Ontario. Do you  
19 recall that, sir?

20 **DR. TROCMÉ:** Yes.

21 **MR. CHISHOLM:** And at one point you mention  
22 that there -- I took it to be -- your evidence was that  
23 there was a lack of trust amongst professionals in  
24 reporting to the register. Did I understand your evidence  
25 correctly?

1           **DR. TROCMÉ:** Lack of trust with respect to  
2           the completeness and accuracy of the register -- a concern  
3           that there was -- one of the purposes of the register, if I  
4           can give a longer answer?

5           **MR. CHISHOLM:** Please.

6           **DR. TROCMÉ:** Was to allow child protection  
7           workers to quickly have access to information about known  
8           perpetrators because of the way the register was set up.  
9           The concern was that many suspected perpetrators in  
10          particular were not on the register and there was a lot of  
11          concern as to whether or not the register was a useful tool  
12          to investigating social workers. In fact, there had been a  
13          review of the register completed to address some of those  
14          questions.

15                    So it was in that context of doubt about the  
16          utility of it that I explained a decrease in registered  
17          reports, a decrease that just wasn't consistent with any of  
18          the other data we had.

19           **MR. CHISHOLM:** And do you know who it was  
20          who completed that review of the register?

21           **DR. TROCMÉ:** Professor Bala was.

22           **MR. CHISHOLM:** And the timing in terms of  
23          when it was that Professor Bala did that?

24           **DR. TROCMÉ:** I don't recall.

25           **MR. CHISHOLM:** Okay. And the conclusion

1 that Professor Bala reached, do you recall what that was?

2 DR. TROCMÉ: It's been -- I can -- this was  
3 in the late 1980s, I think, and ---

4 MR. CHISHOLM: We'll get the chance to ask  
5 Professor Bala.

6 DR. TROCMÉ: That was the -- that's when I  
7 looked at it and the only two things I recall from it --  
8 well, the main thing I recall from it clearly pertaining to  
9 my interest was that he argued for the development of a  
10 registry for research purposes where -- that would not --  
11 would include information that would not be identifying;  
12 one of the difficulties being that because you can get your  
13 name removed from the registry for people trying to  
14 understand what some of the patterns are, if information is  
15 added and removed in that fashion, we can't use it as a  
16 research tool. So I know that was one of the foci of his  
17 recommendations. Beyond that, he is the person to talk to.

18 MR. CHISHOLM: And that was from a  
19 researcher's perspective, the expungement of a record could  
20 cause problems?

21 DR. TROCMÉ: That's correct.

22 MR. CHISHOLM: And going back to the issue  
23 of trust amongst professionals, the professionals you were  
24 speaking of were social -- child protection workers, social  
25 workers who were expected to rely upon the Child Abuse

1 Register to determine whether or not a person was alleged  
2 to have committed abuse in the past?

3 DR. TROCMÉ: That's correct. The only other  
4 means, really, was to phone up -- if you knew someone had  
5 lived in the community you could phone up that children's  
6 aid society and try to get information from them, but there  
7 was no other way across the province. I mean unless you  
8 phoned up every single children's aid society, you had no  
9 other means of determining whether someone was a known  
10 abuser or not.

11 MR. CHISHOLM: Now, earlier today you did  
12 speak of perhaps another means of accomplishing that goal  
13 and you stated in the past, I believe, five or six years  
14 children's aid societies in the Province of Ontario have  
15 been linked by way of computer?

16 DR. TROCMÉ: Correct.

17 MR. CHISHOLM: And is it my understanding of  
18 your evidence that the societies that are linked by way of  
19 computer can now obtain the same information with respect  
20 to a particular individual that they could get from the  
21 Child Abuse Register?

22 DR. TROCMÉ: I'm hesitant on the words, "the  
23 same". What they would be able to determine is whether or  
24 not a particular person had had a contact with a children's  
25 aid society. I don't know that that would then specify



1           whether or not maltreatment had been verified in the sense  
2           of the meaning of verification in the register.

3                   **MR. CHISHOLM:** And given that the trigger  
4           would be mere contact would you be in a position to  
5           conclude that the computer linking would be a broader net  
6           than the Child Abuse Register?

7                   **DR. TROCMÉ:** It would be a much broader net;  
8           that's correct.

9                   **MR. CHISHOLM:** And that you, Professor  
10          Trocmé, are you aware of any shortcoming with respect to  
11          that practice that you have described of the societies  
12          relying upon the computer link to communicate amongst each  
13          other as opposed to relying upon the register?

14                   **DR. TROCMÉ:** I really don't know. I haven't  
15          heard of any problems. I haven't investigated it and there  
16          very well may be problems that I don't know of.

17                   **MR. CHISHOLM:** If I understood your evidence  
18          correctly this morning, Professor, you spoke of your  
19          involvement with three of the Ontario incidence studies in  
20          1993, 1998 and 2003; is that right?

21                   **DR. TROCMÉ:** Yes.

22                   **MR. CHISHOLM:** And that in each of those  
23          studies you used a representative sampling from random  
24          children's aid societies throughout the Province of  
25          Ontario?

1 DR. TROCMÉ: That's correct.

2 MR. CHISHOLM: And would I be correct, sir,  
3 that in 2003, in that study that you performed, that one of  
4 the agencies that you sampled was the Children's Aid  
5 Society of the United Counties of Stormont, Dundas and  
6 Glengarry?

7 DR. TROCMÉ: You may be. I'd have to check  
8 against the list. We had 80 sites across Canada.

9 MR. CHISHOLM: Across Canada?

10 DR. TROCMÉ: Yes. And I probably did the  
11 training there and I don't recall right now. But that's  
12 fair.

13 MR. CHISHOLM: Would I be correct, sir,  
14 that, in the preparation of your studies, that you designed  
15 a questionnaire that would be given to the child protection  
16 worker and that you would expect that worker to fill out  
17 and submit back to you?

18 DR. TROCMÉ: I'm sorry; the question is  
19 whether I design the questionnaire?

20 MR. CHISHOLM: You or one of your research  
21 assistants?

22 DR. TROCMÉ: Yes, a team of people were  
23 involved in designing the questionnaire; that's correct.

24 MR. CHISHOLM: And can you tell us -- can  
25 you give us any guidance in terms of the length of that

1 questionnaire, in terms of the number of questions that you  
2 would have put to the child protection worker?

3 DR. TROCMÉ: The questionnaire is three  
4 pages, three legal-sized pages. The length will vary  
5 depending on the number of children in a family. So there  
6 is -- one of the three pages is child-specific, so if there  
7 are several children you complete several pages. There are  
8 about 100 questions in the questionnaire.

9 We did a number of time studies to get a  
10 sense of what it took to complete it and it's somewhere  
11 around 10 minutes per case.

12 MR. CHISHOLM: So your view was that in 10  
13 minutes the 100 questions and the questionnaire could be  
14 answered by the child protection worker?

15 DR. TROCMÉ: That's correct.

16 Just to be clear, the questionnaire, this is  
17 the third iteration and the original questionnaire was  
18 based on the questionnaire used in the National Incidence  
19 Study.

20 We try to limit the questions to the type of  
21 information that we know the child welfare worker has ready  
22 access to. We also train the workers to ensure that they  
23 not change their investigative procedures in any way. So  
24 it's not a questionnaire they bring to the family and check  
25 off. It's just on the basis of what they would have in

1 front of them.

2 So it is -- as you can imagine, trying to  
3 get 10 minutes of someone's time or 15 minutes is not easy.  
4 So the idea really, it's all tick-box questions and the  
5 type of information they would have ready access to right  
6 there and then.

7 So it does sound like a lot of questions in  
8 10 minutes, but I'm quite confident with respect to the  
9 quality of information that we got from it.

10 **MR. CHISHOLM:** And you were speaking also of  
11 the training, the fact that it was necessary to train each  
12 child protection worker who would complete those surveys.  
13 Is that right?

14 **DR. TROCMÉ:** That's correct.

15 **MR. CHISHOLM:** How long would the training  
16 take with respect to each individual worker?

17 **DR. TROCMÉ:** A half day.

18 **MR. CHISHOLM:** A half day.

19 **DR. TROCMÉ:** With groups of workers.

20 **MR. CHISHOLM:** Groups of workers.

21 But a child protection worker wanting to  
22 complete that form would have to devote a half day of his  
23 or her time?

24 **DR. TROCMÉ:** Absolutely.

25 **MR. CHISHOLM:** And you told us about the

1 trends that you studied from the 1980s, the original  
2 increase in the child sexual abuse incidence and then the  
3 leveling off and then the decline.

4 Am I correct to understand your evidence,  
5 Professor, that that trend that you saw in Ontario was  
6 consistent with trends that you observed across Canada and  
7 in the United States?

8 **DR. TROCMÉ:** Yes, with respect to the United  
9 States, somewhat with respect to the rest of Canada. The  
10 trouble with the rest of Canada is we only have data for  
11 1998 on. So I don't have a point of comparison for '93 or  
12 earlier.

13 **MR. CHISHOLM:** And in terms of the  
14 comparison that you could do with respect to Ontario,  
15 Ontario was not out of line with any data that you had from  
16 any other jurisdiction?

17 **DR. TROCMÉ:** No.

18 **MR. CHISHOLM:** And you put forth two  
19 possible hypotheses with respect to an explanation as to  
20 the decline in the 1990s, and I believe that was -- either  
21 there was a decline with respect to the victimization ---

22 **DR. TROCMÉ:** That's correct.

23 **MR. CHISHOLM:** --- or a reluctance to report  
24 the victimization ---

25 **DR. TROCMÉ:** That's correct.

1                   **MR. CHISHOLM:** --- on the part of the  
2                   victim?

3                   **DR. TROCMÉ:** On the part of the victim or  
4                   the victim's parent, yes.

5                   **MR. CHISHOLM:** And you've told us you're not  
6                   able to conclude which of those two hypotheses would be  
7                   correct?

8                   **DR. TROCMÉ:** That's right.

9                   **MR. CHISHOLM:** Is there any type of research  
10                  that a person such as yourself would be able to conduct to  
11                  allow one of those hypotheses to be proven, if you will?

12                  **DR. TROCMÉ:** There would be, yes. It's  
13                  research that's not currently done. What would be required  
14                  would be on a regular basis to do what we call exit surveys  
15                  of adolescents.

16                  So if across Canada every year or couple of  
17                  years we did an exit survey of a random sample of  
18                  adolescents as they leave adolescence about key traumatic  
19                  events in their childhood, we would then be able to  
20                  determine whether that rate is changing over time.

21                  **MR. CHISHOLM:** So that is something that  
22                  could be studied, using an exit survey?

23                  **DR. TROCMÉ:** That's right.

24                  **MR. CHISHOLM:** And you would have to  
25                  generate that data -- conduct that survey every couple of

1 years; is that right?

2 DR. TROCME: That's right. And we would  
3 have had to have been conducting that survey a number of  
4 years ago to answer the questions we're interested in.

5 The alternative would be to conduct fairly  
6 large population surveys where we would have enough adults  
7 from different generations, if you like, or from different  
8 age groups to try to come up with an estimate.

9 The difficulty is that we don't know to what  
10 extent age influences how one responds to the questions and  
11 we also don't know to what extent there is a generational  
12 effect in both the response and the comfort level with  
13 respect to questions around sexual abuse.

14 MR. CHISHOLM: And you would also have  
15 concerns over time, the 60-year old being asked to look  
16 back into his or her life over 40 years ago, versus the 25-  
17 year old who didn't have as far to look back. Would that  
18 be correct?

19 DR. TROCME: Yes. The concern probably  
20 would be less with respect to recall just because of the  
21 traumatic nature of the events. The concern would be more  
22 with respect to how -- there might be a generational effect  
23 with respect to how one interprets events in one's lives  
24 and what was perhaps condoned 20 or 30 years ago and seen  
25 as perhaps the fault of the child oaring into the hands of

1 someone who they should have known better to stay away  
2 from, that person may see that experience very differently  
3 from someone who grew up in the 1980s or 1990s. I'm  
4 starting to speculate beyond my expertise.

5 **MR. CHISHOLM:** From a researcher's  
6 perspective, Professor, your preference would be to use the  
7 exit survey; is that right, versus the other survey you  
8 just described to us?

9 **DR. TROCMÉ:** With the limitation that  
10 unfortunately the key period we're interested in has  
11 already gone by. So I think we would need to start  
12 developing methods to try to look at larger groups and to  
13 try to control or explain any kind of generational effect.

14 I realize there's always the self-serving  
15 nature of researchers saying "We need to do more research".  
16 I think this is an extremely important question because  
17 either our strategy with respect to child sexual abuse has  
18 been successful and we should be looking at expanding that  
19 strategy beyond child sexual abuse or it's one that has  
20 gotten out of hand and families are reluctant to come  
21 forth, in which case we should revise that strategy.

22 So either there are more and more children  
23 being sexually abused that we don't know about, which is  
24 extremely concerning, or we've been successful. It's not  
25 an academic -- I realize you understand that well, but I



1       feel strongly about it because clearly this is, I would  
2       say, one of the most important questions we should be  
3       considering in this area right now.

4                   **MR. CHISHOLM:** Now, you told us that we're  
5       not able to answer that question today, but 10 or 15 years  
6       from today, if you were to adopt that strategy, the exit  
7       survey ---

8                   **DR. TROCMÉ:** Yes.

9                   **MR. CHISHOLM:** --- you would be able to  
10      answer that question better than we can today?

11                  **DR. TROCMÉ:** Unless the phenomenon has  
12      already occurred. So one, if we go with the assumption,  
13      for instance, that there has been a backlash, to a certain  
14      extent, and that has now already occurred, so that there  
15      now is a well-ingrained reluctance to come forth, that may  
16      not change over the next decade. So the phenomenon of  
17      interest, and even if we look at some of this data, the  
18      very sharp decrease started earlier in the '90s rather than  
19      later in the '90s.

20                  So my worry would be that this phenomenon  
21      maybe is leveling off after having gone through the  
22      decline. I'll just make up a couple of numbers, but let's  
23      say we were managing to detect 50 per cent of sexual abuse  
24      cases in the early 1990s, we may now be only detecting 30  
25      per cent, and 30 per cent might be the number for the next

1 20 years. And so there may be no change for the next 20  
2 years because we've now arrived at a level of detection  
3 which is far lower than what it was.

4 **MR. CHISHOLM:** You touched upon in your  
5 evidence, and it may have been in the first part of your  
6 cross-examination from Mr. Wardle, concerning the  
7 expectations on children's aid societies being quite low  
8 with respect to the type of data that they record and  
9 submit. Do you recall that?

10 **DR. TROCMÉ:** With respect to the ministerial  
11 expectations or the public expectations?

12 **MR. CHISHOLM:** The public -- I believe you  
13 may have used the word "we", the public expectations.

14 **DR. TROCMÉ:** That's correct.

15 **MR. CHISHOLM:** And you contrasted that with  
16 the expectations that the public would have with respect to  
17 school boards and hospitals.

18 **DR. TROCMÉ:** Yes.

19 **MR. CHISHOLM:** Have you ever given any  
20 consideration with respect to the allocation of public  
21 funds available to those three groups in terms of the  
22 proportion of public funds made available to the child  
23 welfare area versus education versus healthcare?

24 **DR. TROCMÉ:** Sorry, have I considered what  
25 about the allocation?

1                   **MR. CHISHOLM:** Have you ever studied the  
2 allocation of the public budget?

3                   **DR. TROCMÉ:** Okay. No. That's fair.

4                   **MR. CHISHOLM:** You told us, sir, about the -  
5 - from a researcher's perspective that you would like to  
6 have the -- you would like to see a child protection worker  
7 take the -- what you said was 10 minutes to complete the  
8 data recording, if you will, and submit that on a yearly  
9 basis to the ministry?

10                   **DR. TROCMÉ:** No, I didn't say that.

11                   **MR. CHISHOLM:** You didn't say to the  
12 ministry but ---

13                   **DR. TROCMÉ:** I didn't even say that I'd like  
14 -- they're two separate issues; one is what we needed to do  
15 to get this data which is to go directly to child welfare  
16 workers and get them to often duplicate what they're  
17 already doing. So it's almost a double entry.

18                   **MR. CHISHOLM:** Duplicated in terms of  
19 extracting the data ---

20                   **DR. TROCMÉ:** That's correct.

21                   **MR. CHISHOLM:** --- that is correctly  
22 contained in the record.

23                   **DR. TROCMÉ:** So they've already put this  
24 information in one format and another, unfortunately not a  
25 format we can easily access, and they are having to repeat

1 that exercise a second time for our survey. I would much  
2 prefer not have to do the survey. I would much prefer that  
3 agencies keep track of this information in the manner that  
4 is consistent with the kinds of questions that we're asking  
5 in studies.

6 **MR. CHISHOLM:** And it would be there for you  
7 to come along, pick up, without the need for the agency to  
8 go back into its records?

9 **DR. TROCMÉ:** That's right. It would also be  
10 there for the agency to report on to the community on an  
11 annual basis with respect to the nature of their  
12 activities.

13 **MR. CHISHOLM:** You touched upon a statistic  
14 where you looked at the reporting of child sexual abuse by  
15 males versus females, the comparison between those made in  
16 reports to child -- the children's aid societies and police  
17 ---

18 **DR. TROCMÉ:** Yes.

19 **MR. CHISHOLM:** --- services.

20 If I understand your evidence correctly, you  
21 found consistency in the reporting rates amongst females.  
22 Is that right?

23 **DR. TROCMÉ:** Yes.

24 **MR. CHISHOLM:** But you found a difference or  
25 a distinction in the reporting rates of males, and if I

1 recall your numbers correctly there were -- the numbers of  
2 males reporting were 0.9 versus almost double that -- 0.9  
3 to a police service versus double that to children's aid  
4 societies.

5 Am I understanding your numbers correctly?

6 **DR. TROCME:** Yes. Let me contextualize  
7 them. I think it was 0.9 to 2.2. It is in part -- and I  
8 should have said that at that stage or pointed that out; we  
9 are comparing to a certain extent not quite apples and  
10 oranges but these are different counts of different things.  
11 I'm less concerned about the -- whether the numbers  
12 correspond exactly. What is more intriguing, I should say  
13 rather than concerning, is the proportion. So the fact  
14 that there seems to be a much lower proportion at the time  
15 of boys being investigated criminally as victims in the  
16 police statistics than in the child welfare statistics.

17 That surprised us and I don't have an  
18 explanation for it, but it is that proportional difference  
19 which is of note.

20 **MR. CHISHOLM:** Are there any potential  
21 hypotheses out there to explain that difference?

22 **DR. TROCME:** There's perhaps not a very  
23 detailed hypothesis but there is a longstanding concern  
24 that the problem of the sexual abuse of boys, first of all,  
25 was not as recognized as quickly as the sexual abuse of

1 girls and that the disclosure of male sexual abuse, male  
2 child sexual abuse is more complex and more difficult than  
3 the disclosure of female sexual abuse because of the added  
4 component not only of the shame of maltreatment but also  
5 the fear of homophobia.

6 So these have always been how systems  
7 respond to how people report and how people label sexual  
8 abuse with respect to boys. It's always been an area of  
9 greater concern and complexity. So that's essentially why  
10 I found this difference concerning, because it either could  
11 be indicative of the public who makes disclosures or  
12 identifies cases -- I'm using "public" very generically --  
13 being hesitant to report cases involving boys or more  
14 hesitant, or it could be that the child welfare authorities  
15 were more hesitant to pass those cases on, or it may be  
16 that the police were more reluctant to open up or  
17 investigate those cases. All of those are possibilities.

18 **MR. CHISHOLM:** Thank you, Professor. Those  
19 are my questions.

20 **THE COMMISSIONER:** Thank you.  
21 Mr. Neuberger for Corrections.

22 **MR. NEUBERGER:** Thank you. We have no  
23 questions.

24 **THE COMMISSIONER:** Thank you.  
25 For the Attorney General, Ms. Im?

1                   **MS. IM:** Yes, just one question.

2                   **THE COMMISSIONER:** Thank you.

3                   **--- CROSS-EXAMINATION BY/CONTRE-INTERROGATOIRE PAR MS. IM:**

4                   **MS. IM:** I just wanted to take you to Tab 9,  
5 and I believe it's page 78, paragraph 3. On the electronic  
6 document it's page 110 out of 166, and I don't have my  
7 notebook out here with me, so I might be imposing on my  
8 friend, Mr. Dumais, to peer over his shoulders.

9                   **THE COMMISSIONER:** So you're looking at  
10 police involvement in criminal charges?

11                   **MS. IM:** Yes. I'm looking specifically at  
12 paragraph 3 where you're talking about a pattern of  
13 criminal charges for substantiated maltreatment  
14 investigation; specifically the last line.

15                   It states:

16                    "It is likely that charges would be  
17 laid in more cases at a later point  
18 after completion of the OIS form."

19                   Can you just explain that?

20                   **DR. TROCMÉ:** Absolutely. The information  
21 collected for the study was collected roughly at the one to  
22 two-month point in time upon completion of the initial  
23 child maltreatment investigation. At the time in Ontario,  
24 the term used was the 21 day because there was a recording  
25 required at 21 days, although the 21-day report was rarely

1 done on the 21<sup>st</sup> day; anyway.

2 So at that point the social worker would sit  
3 down and complete their initial assessment of the  
4 investigation, many times a complete assessment; other  
5 times perhaps questions were still remaining and that's  
6 when we would get them to complete our information form.

7 Going back to the earlier question, this is  
8 one of the ways we tried to keep the burden of completion  
9 minimal. So they were sitting down with their file open  
10 completing our form, completing their own form.

11 The process of the criminal investigation  
12 may very well still be ongoing and we only had one  
13 opportunity to collect the data which was at this  
14 particular point. So in a number of situations it's very  
15 possible that charges were laid after the report was  
16 completed. Likewise, we collected information on whether  
17 or not children were placed in care, in out-of-home care,  
18 whether or not ongoing services would be provided. We were  
19 only able to answer that question to the best -- to the  
20 knowledge of the social worker at that time. So any  
21 subsequent admissions to care or subsequent charges, we  
22 weren't able to track.

23 **MS. IM:** Thank you. Those are my questions.

24 **THE COMMISSIONER:** Thank you.

25 Mr. Avery.



1                   **MR. AVERY:** Sorry, Mr. Commissioner; a  
2 moment's indulgence. I'm just waiting for my technology to  
3 catch up.

4                   **THE COMMISSIONER:** Not a problem.

5                                   **(SHORT PAUSE/COURTE PAUSE)**

6                   **--- CROSS-EXAMINATION BY/CONTRE-INTERROGATOIRE PAR MR.**

7 **AVERY:**

8                   **MR. AVERY:** My friend, Mr. Cipriano, earlier  
9 reviewed with you the three kinds of cases; substantiated,  
10 suspected and unfounded. I just want it to be clear that  
11 the ones which are deemed to be unfounded are where the  
12 worker has found actual positive evidence to conclude the  
13 child has in fact not been mistreated.

14                   **DR. TROCMÉ:** That's correct. I'm a little  
15 bit hesitant about what positive evidence means. So the  
16 term we used with the workers was "the balance of the  
17 evidence" that you had indicative that the child was not  
18 mistreated, so that indeed the worker was convinced that --  
19 as opposed to suspected, the worker was convinced that the  
20 child -- there was some other explanation. So if  
21 that's what you mean by positive evidence, then yes.

22                   **MR. AVERY:** So you used just now the  
23 expression "the balance of the evidence". So ---

24                   **DR. TROCMÉ:** That's correct.

25                   **MR. AVERY:** --- to use the teeter-totter, it

1 was in the definite side of not mistreated?

2 DR. TROCMÉ: That's right.

3 MR. AVERY: Okay.

4 DR. TROCMÉ: Which is one of the reasons why  
5 that suspected category has so many cases in it.

6 MR. AVERY: Exactly. And that category was  
7 created to remove some of the confusion around the old  
8 unsubstantiated category, which was overly vague, right?

9 DR. TROCMÉ: That's correct. So at the  
10 time, most child welfare organizations in Ontario were  
11 using and probably still are using, two categories;  
12 confirmed or not, substantiated or not. For research  
13 reasons and clinical reasons, it seemed to make more sense  
14 to us because we're not gathering data for administrative  
15 purposes to distinguish between the three.

16 MR. AVERY: In the 1994 study found at Tab 9  
17 of your materials, which is page 69 of the electronic  
18 version ---

19 DR. TROCMÉ: Sorry, which page on the paper  
20 version?

21 MR. AVERY: Oh, sorry. I believe, page 41.

22 DR. TROCMÉ: Okay. Thank you.

23 Yes.

24 MR. AVERY: On the column of unfounded, in  
25 the row entitled "Sexual Abuse", it's indicating 44 per

1 cent of the complaints were unfounded.

2 DR. TROCMÉ: That's correct.

3 MR. AVERY: Now, again one of my earlier  
4 friends indicated that this is strictly the opinion of the  
5 child welfare worker.

6 DR. TROCMÉ: Yes.

7 MR. AVERY: This does not take into account  
8 any finding made by the police or by a court or a Crown  
9 attorney reviewing materials.

10 DR. TROCMÉ: It does not and in fact, we  
11 specifically ask the workers to apply a clinical level of  
12 judgment and not a criminal one.

13 MR. AVERY: Thank you.

14 In order to find a complaint was made  
15 maliciously, the worker required something beyond  
16 unfounded? Correct?

17 DR. TROCMÉ: That's correct. Yes.

18 MR. AVERY: They required, first of all,  
19 that it was unfounded.

20 DR. TROCMÉ: Yes.

21 MR. AVERY: And then the worker needed proof  
22 on a balance that the child knew the complaint was false.

23 DR. TROCMÉ: The child or the complainant.  
24 It didn't even have to be the child. Yes.

25 MR. AVERY: Okay. But that the complainant

1 knew the complaint was false.

2 DR. TROCMÉ: Yes.

3 MR. AVERY: And then further, they needed a  
4 balance of evidence to indicate that there was an ulterior  
5 motive?

6 DR. TROCMÉ: That's a good question. I  
7 don't know. I would think that if a worker knew that the  
8 person making the complaint knew that it was false, they  
9 would consider it to be malicious.

10 MR. AVERY: So the ulterior motive element  
11 you discussed earlier in your evidence should be grouped in  
12 with just the knowledge of falsehood?

13 DR. TROCMÉ: I'm assuming that would be the  
14 case.

15 MR. AVERY: But you're not sure?

16 DR. TROCMÉ: This is the limit again of --  
17 we give an operational definition, we spend half a day  
18 trying to go through as many of them -- well, all of them,  
19 with the workers, how they interpret it. I'm now giving  
20 you a common sense response which is my bet is that if they  
21 knew the person making the allegation knew the allegation  
22 was false, they would probably consider that to be  
23 malicious, even if they weren't able to determine specific  
24 intent.

25 MR. AVERY: Your survey did not include a

1 suspicion category in the continuum between unfounded and  
2 malicious, as in unfounded but suspected to be malicious.

3 DR. TROCMÉ: I have to pull the instrument  
4 out. There either was an "unknown" category or a "not  
5 sure" category.

6 (SHORT PAUSE/COURTE PAUSE)

7 DR. TROCMÉ: Yes, there is a "not sure"  
8 category. So the question reads, "If unfounded, was this a  
9 malicious referral: yes, no, not sure."

10 MR. AVERY: And in the Tab 9, Table 3.2 that  
11 we were just looking at, at page 69 of the electronic  
12 version page, I think 41 I said, of the written version --  
13 I apologize. That's the wrong table.

14 The number of potentially, intentionally  
15 false reports could be higher than the one to four --  
16 pardon me, than the 6 per cent number you provided in your  
17 evidence already, based on not being sure.

18 DR. TROCMÉ: Let me -- we now have numbers  
19 flying around. The 6 per cent, I think, was from the  
20 article that Professor Bala and I did together and that was  
21 based on the 1998 survey.

22 MR. AVERY: Yes.

23 DR. TROCMÉ: The numbers we are referring to  
24 here are the 1993 survey and the estimate for the  
25 proportion of malicious cases was lower in the '93 survey

1 than the '98 one.

2 MR. AVERY: --- By 19 -- sorry.

3 DR. TROCMÉ: And these, naturally, are  
4 estimates. So again, whether it's 6 per cent, 4 per cent,  
5 it's somewhere around there.

6 MR. AVERY: Yes.

7 By 1998, that number had gone up from 1994?

8 DR. TROCMÉ: That's correct.

9 MR. AVERY: And your best estimate at this  
10 time is 6 per cent?

11 DR. TROCMÉ: For 1998?

12 MR. AVERY: For 1998.

13 DR. TROCMÉ: I think so, if I can just  
14 double-check with that table. Do you recall what tab?

15 MR. AVERY: I believe it's the electronic  
16 page 8 of 13 or 1340 is the page number of the written  
17 version.

18 Oh, I'm sorry, Tab 13.

19 DR. TROCMÉ: So in the article, page 1340  
20 for those who have the published version, Table 3, the  
21 proportion of intentionally false cases in 1998 was  
22 estimated to be 6 per cent.

23 MR. AVERY: And that's higher than the  
24 number you had in 1994?

25 DR. TROCMÉ: Yes. Now I'm going to give you

1 a researcher's answer which is I cannot tell you if that  
2 difference is statistically significant or not.

3 It's not meant as a cop-out. It is higher  
4 but again, just keep in mind that when we say -- when the  
5 numbers get to be that low, especially within a category  
6 like sexual abuse that has relatively few cases, 3 per cent  
7 has a confidence interval around it of probably plus or  
8 minus 2 percent. So it could very well be 5 per cent.  
9 Likewise, the 6 per cent has a confidence interval around  
10 it. So my guesstimate ---

11 **MR. AVERY:** Yes.

12 **DR. TROCMÉ:** --- would be that this would  
13 not be statistically significant, but that would be due to  
14 a fault in our design in that, because our sample size is  
15 relatively -- sufficiently large for some of the broad  
16 questions we're asking, when we start breaking it down to  
17 specific types of maltreatment and then sub-questions  
18 within it, we're then dealing with a fairly small sample  
19 size. And our confidence about small differences like this  
20 becomes weaker and weaker.

21 So I'm not trying to slide out of the  
22 question, but ---

23 **MR. AVERY:** What was it Churchill said about  
24 statistics?

25 **(LAUGHTER/RIRES)**

1           **DR. TROCMÉ:** He didn't say anything about it  
2 but all that to say that I really couldn't tell you if  
3 that's a statistically significant difference. It is  
4 interesting that it seems to be increasing.

5           I guess I'll wait for your question, but  
6 anticipating it, I don't have a particular explanation as  
7 to why it may or may not be going up.

8           **MR. AVERY:** Has there been any research done  
9 on that particular point that you're aware of?

10          **DR. TROCMÉ:** No, there's very little  
11 research on rates of intentionally false or intentionally  
12 false allegations using this kind of data.

13          **MR. AVERY:** So the best you're able to say,  
14 based on the small data sizes and the potential for error  
15 in statistics, is that it's rare but it exists?

16          **DR. TROCMÉ:** Exactly, and that would be  
17 really the only interpretation. For instance, looking at  
18 the difference between 6 per cent and 4 per cent in Table  
19 3; 4 per cent for physical abuse, 6 per cent for sexual  
20 abuse, it would be an error to assume that that difference  
21 is anything other than a trivial difference from a  
22 statistical perspective.

23          **MR. AVERY:** Thank you very much, Dr. Trocmé.

24          **DR. TROCMÉ:** Thank you.

25          **THE COMMISSIONER:** Mr. Sherriff-Scott,



1 please.

2 **MR. SHERRIFF-SCOTT:** Commissioner, I have no  
3 questions for the witness.

4 **THE COMMISSIONER:** Thank you.

5 Mr. Callaghan from the Cornwall Police.

6 **CROSS-EXAMINATION BY/CONTRE-INTERROGATOIRE PAR MR.**

7 **CALLAGHAN:**

8 **MR. CALLAGHAN:** Good morning, sir. My name  
9 is John Callaghan and I am here on behalf of the Cornwall  
10 Police Services.

11 I wanted to start with something that I  
12 think has been a little perplexing which is the prevalence  
13 statistics, and you touched on them briefly with my friend  
14 earlier. I'm at your outline at page 3, paragraph 4.

15 We heard yesterday that the rates of the  
16 health study are as you found them there, approximately 3.9  
17 per cent for males and one out of eight, I thought they  
18 said, for females, which would be slightly different.

19 But in the Badgley Survey which we've heard  
20 about, you have it as 8.2 per cent for males and 17.6 per  
21 cent for females, and yet when I looked at the article, I  
22 believe, if I've got my notes right, Tab 8, and it's at  
23 page 76, and this is the State of the Child in Ontario  
24 Survey.

25 **DR. TROCMÉ:** M'hm.

1                   **MR. CALLAGHAN:** If I have read this  
2 correctly it says -- I'm on the left-hand column. I think  
3 if they could bring up the written word -- thank you. It  
4 says "A very conservative estimate," about three lines  
5 down:

6                                   "...of the prevalence of child sexual  
7 abuse in the United States is 10% for  
8 girls and 2% for boys."

9                   And then it says:

10                                   "In contrast, the Canadian Badgley  
11 Commission Prevalence Study found that  
12 25% of women and 13% of men surveyed  
13 reported that by the time they were 16  
14 they had been victims of at least one  
15 sexual offence ranging from exposure to  
16 sexual assault."

17                                   Those are slightly different statistics than  
18 you have. Is there an explanation?

19                   **DR. TROCMÉ:** Yes. In the way the Badgley  
20 Commission Report is presented, it's somewhat confusing  
21 with respect to how you pull these statistics out, and in  
22 the numbers they have here -- and the text is specific  
23 about it, but it doesn't highlight it -- this includes acts  
24 of exposure which the report came into some criticism for  
25 as to whether acts of exposure should or shouldn't be

1 included in definitions.

2 In the Ontario Child Health -- on the  
3 Ontario Health Survey and our subsequent analysis of that  
4 data in comparison with the Badgley data, we used the more  
5 conservative estimate which excluded the acts of exposure  
6 so that we would be consistent with the -- or more  
7 consistent with the definitions that were being used in the  
8 Ontario Health Survey. The Badgley numbers get reported  
9 differently depending on whether or not people include or  
10 not the acts of exposure in the estimates.

11 **MR. CALLAGHAN:** Well, in your paragraph 4 --

12 -

13 **DR. TROCMÉ:** Sorry, which one?

14 **MR. CALLAGHAN:** Paragraph 4 in your outline  
15 where you use the 8.2 per cent males ---

16 **DR. TROCMÉ:** Yes.

17 **MR. CALLAGHAN:** --- and 17.6 per cent  
18 females, and then the Ontario Health Survey shows a  
19 substantial, I think, 3.9 per cent decline and 11.1 per  
20 cent decline for male and female.

21 Are you statistically saying there's not a  
22 significant difference between those numbers or are those  
23 considerable?

24 **DR. TROCMÉ:** If those numbers were  
25 reasonably accurate estimates using the same measures, and

1       again I haven't done the statistical test, my guess is that  
2       that would be a statistically significant difference, but  
3       the trouble is that the two studies used different methods,  
4       different questions.

5                As I mentioned earlier, one of the  
6       differences was that in the Ontario Health Supplement, the  
7       mental health supplement to the Ontario Health Survey, the  
8       question was asked about victimization during childhood,  
9       but childhood was not defined.

10               So our assumption is that the time of  
11       exposure that people assumed was meant by childhood was not  
12       as extensive as the 0 to 17 from the Badgley -- from the  
13       survey that was done for the Badgley Report.

14               **MR. CALLAGHAN:** In other words, they deemed  
15       childhood to be less than 17?

16               **DR. TROCMÉ:** That's correct. That's an  
17       educated guess and only that.

18               The other difference was that the Gallup  
19       Poll Survey done for the Badgley Report asked a number of  
20       questions about sexual victimization and there is good  
21       evidence that rates of recall, rates of self-reported  
22       sexual victimizations are usually higher when you ask  
23       multiple questions in a survey than if you just ask one  
24       question.

25               **MR. CALLAGHAN:** But that would account for,

1 in the case of the Badgley Survey, 8.2 per cent down to  
2 less than half, to 3.9 per cent in the OHS Survey?

3 DR. TROCMÉ: That's what we -- that was the  
4 conclusion we arrived at.

5 MR. CALLAGHAN: Statistically 100 per cent  
6 difference?

7 DR. TROCMÉ: No, no, the trouble is we could  
8 not do -- we could not test for a statistical difference  
9 here because we're using different measures. So we have no  
10 way of testing whether or not this is a significant  
11 difference because the two studies used different methods  
12 and different measures. All we can do is try to advance  
13 possible explanations for the difference.

14 I think what's confusing things is that the  
15 dates happen to fit with a decline hypothesis.

16 MR. CALLAGHAN: Right.

17 DR. TROCMÉ: I could pull together a number  
18 of other studies from other jurisdictions that occurred at  
19 different -- that occurred, for instance, at the time of  
20 the -- well, the Finkelhor Study, as an example, had much  
21 lower rates than the Badgley Survey.

22 MR. CALLAGHAN: Right. And we saw that.

23 DR. TROCMÉ: And that had been conducted  
24 prior to -- the Badgley Survey was in -- I'm sorry ---

25 MR. CALLAGHAN: The Badgley Survey was in

1 1982, I thought.

2 DR. TROCMÉ: --- in 1982 and the Finkelhor  
3 Survey was ---

4 MR. CALLAGHAN: Was 1984, according to the -  
5 --

6 DR. TROCMÉ: Let me just actually get to  
7 that, because I think that's when he published it. I think  
8 the Finkelhor Survey was done earlier than that.

9 MR. CALLAGHAN: I'm referring to the page I  
10 had.

11 DR. TROCMÉ: So 1984 is the date of  
12 publication of the article by Finkelhor. The survey was  
13 done earlier. I can't tell you when. It would be sometime  
14 in the early 1980s, roughly at the same time as the Badgley  
15 Survey, dramatically different results which, in this case,  
16 are again attributed to differences in methodology and the  
17 way one measures recall of child maltreatment -- of child  
18 sexual abuse.

19 MR. CALLAGHAN: But all three studies ---

20 DR. TROCMÉ: Yes.

21 MR. CALLAGHAN: --- dealt with  
22 questionnaires of adults ---

23 DR. TROCMÉ: Yes.

24 MR. CALLAGHAN: --- relaying childhood  
25 experiences?

1 DR. TROCMÉ: Yes.

2 MR. CALLAGHAN: So they had that in common?

3 DR. TROCMÉ: They had that in common.

4 MR. CALLAGHAN: And has your -- has the  
5 academic community or the research community landed on some  
6 common definitions to inquire about?

7 DR. TROCMÉ: For child sexual abuse?

8 MR. CALLAGHAN: Yes. Or are they  
9 subjective? You just ask someone whether they were ---

10 DR. TROCMÉ: Right.

11 MR. CALLAGHAN: I mean, you can either list  
12 what you deem child sexual abuse to be or you can ask them  
13 of their own subjective understanding.

14 I'm just trying to understand as we go  
15 through this exercise, and I'm sure we all want to know,  
16 how do we work with these statistics?

17 DR. TROCMÉ: The best way to work with these  
18 statistics is as broad estimates.

19 MR. CALLAGHAN: All right.

20 DR. TROCMÉ: There is no consensus with  
21 respect to a particular measure for history of child sexual  
22 abuse. Where advances have been made over the 1980s is  
23 that if you want to find out about a history of child  
24 sexual abuse, you do need to ask a series of questions  
25 rather than just one question. So when you're adding a

1 question into a larger survey, which was the case in the  
2 Ontario Health Supplement, you always assume you're going  
3 to get an underestimate and there's good empirical evidence  
4 that that's what's going to happen. You ask the same  
5 people one question, multiple questions, you'll get a  
6 higher rate with the multiple questions.

7 There is no consensus about the set of  
8 questions which is the most accurate measure of child  
9 sexual abuse and is naturally debated as to, for instance,  
10 what age difference between the victim and the offender,  
11 the interpretation of the sexual event. There is an  
12 enormous grey area with respect to, in particular, teen on  
13 teen, teen on child, and at what stage.

14 So I'm just pointing to the fact there are  
15 many areas where there is not much consensus. Where there  
16 is consensus is with respect to agreement that child sexual  
17 abuse is a reasonably -- is more prevalent than had been  
18 thought in the '60s and '70s, that it's a reasonably  
19 prevalent occurrence, that to a certain extent, it isn't --  
20 there's never going to be a perfect answer to the question  
21 exactly how many children are victims of child sexual abuse  
22 because it's always going to depend to a certain extent on  
23 definition.

24 You don't want to go so far as to become  
25 relativistic and say "Well, it depends entirely on



1 definition". It simply means that you're always going to  
2 have some kind of range depending on how you've gone about  
3 defining and asking the questions.

4 **MR. CALLAGHAN:** But does not the scope of  
5 the issue, in other words whether it's 10 per cent of males  
6 thinking that or 2 per cent of males, have a huge impact on  
7 society's understanding of the problem?

8 **DR. TROCME:** Absolutely, and we're trying to  
9 bring -- get closer from 2 per cent to 10 per cent. This  
10 is, you know, back to the earlier question about how to  
11 best understand trend over time. This is where the ideal  
12 is to use the same instrument in repeated fashions. The  
13 trouble is every time you change the instrument and for a  
14 whole sort of reasons -- set of reasons, the instruments  
15 are going to change, preferences of researchers, ethic  
16 board preferences, what's legal and not legal in different  
17 jurisdictions. The definitions are going to keep changing.

18 Then it becomes very difficult to compare  
19 one study to the next with the level of precision that  
20 would allow me to say 5 per cent is significantly lower  
21 than 8 per cent.

22 **MR. CALLAGHAN:** Right.

23 And this concept of definition is actually  
24 going to be a problem for this inquiry. Do you agree?

25 **DR. TROCME:** It is. It always is around

1           this issue.

2                           **MR. CALLAGHAN:** All right.

3                           Now, segueing and into some of the  
4 information you talked about, with respect to the studies  
5 that were done between the police studies and the social  
6 welfare studies, I note that you used the definition of  
7 sexual assault for the police studies and sexual abuse for  
8 the social welfare studies.

9                           **DR. TROCMÉ:** Yes.

10                          **MR. CALLAGHAN:** And I take it they mean  
11 different things?

12                          **DR. TROCMÉ:** Yes, they do.

13                          **MR. CALLAGHAN:** And I take it that the  
14 concepts surrounding the criminal standard of sexual  
15 assault was not a standard that you sought to impose on  
16 social workers.

17                          **DR. TROCMÉ:** That's correct, right.

18                          **MR. CALLAGHAN:** And I take it societal  
19 values would suggest that social workers have to work in a  
20 larger envelope when it comes to this than the criminal  
21 justice. They have to have the latitude of assessing  
22 sexual abuse rather than being confined by legal  
23 definitions of sexual assault; correct?

24                          **DR. TROCMÉ:** That's correct.

25                          **MR. CALLAGHAN:** And the reason why we do

1           that I take it is we're interested in the well-being of the  
2           child, not ---

3                   **DR. TROCMÉ:** That's correct, right.

4                   **MR. CALLAGHAN:** And we're not nearly as  
5           concerned with the rights of an accused in the social  
6           welfare system. We're concerned with the child; correct?

7                   **DR. TROCMÉ:** That's correct, right.

8                   **MR. CALLAGHAN:** And it makes a difference I  
9           suggest when you look at some of the studies that have been  
10          presented here and the comparisons that others are trying  
11          to make. Is that correct?

12                   **DR. TROCMÉ:** If you're using a criminal  
13          standard versus a social welfare standard ---

14                   **MR. CALLAGHAN:** Right.

15                   **DR. TROCMÉ:** --- it makes an enormous  
16          difference, yes.

17                   **MR. CALLAGHAN:** And in fairness, in terms of  
18          the studies that you've conducted, and I look at Tab 9 at  
19          page 37, these are the definitions unfounded, suspected,  
20          and substantiated. If we could have that up?

21                           **(SHORT PAUSE/COURTE PAUSE)**

22                   **MR. CALLAGHAN:** That's it. There you go.  
23                   The definition -- and I'll read to you --  
24          regarding substantiated is:

25                           "A case is considered substantiated if

1                   it's the worker's professional opinion  
2                   that there is sufficient evidence that  
3                   abuse or neglect probably has occurred,  
4                   that is prepared to testify in court as  
5                   an expert witness even though worker  
6                   may be uncertain whether the evidence  
7                   meets all legal evidentiary  
8                   requirements."

9                   **DR. TROCMÉ:** That's right.

10                  **MR. CALLAGHAN:** And so what you're trying to  
11                  convey there is we're not asking them to have evidence  
12                  beyond a reasonable doubt; correct?

13                  **DR. TROCMÉ:** That's right.

14                  **MR. CALLAGHAN:** We're not even asking them  
15                  to have reasonable probable grounds; correct?

16                  **DR. TROCMÉ:** I'm going to slip on reasonable  
17                  probable grounds but I'm not exactly sure what that means.

18                  **MR. CALLAGHAN:** Well, that probably answers  
19                  the question.

20                  And I take it that the definition of  
21                  suspected is something less?

22                  **DR. TROCMÉ:** That's correct, that there  
23                  isn't enough evidence either way, right.

24                  **MR. CALLAGHAN:** And I take it that the 44  
25                  per cent of "unfounded" shows that from a social welfare

1 system, people are at least a little more vigilant now  
2 about suspecting child sexual abuse; correct? The  
3 reporting incidences that aren't?

4 DR. TROCMÉ: Yes, absolutely. Right.

5 MR. CALLAGHAN: And not ---

6 THE COMMISSIONER: Just a second.

7 DR. TROCMÉ: Sorry; you said a little more  
8 vigilant. I'm just not sure than when.

9 MR. CALLAGHAN: Well, I take it -- I take it  
10 the perception of the "unfounded", I thought you had said  
11 that people became more aware as a result of reporting  
12 obligations being publicized.

13 DR. TROCMÉ: Yes.

14 MR. CALLAGHAN: And therefore, you had more  
15 reports, which many of them were unfounded by well-meaning  
16 people who were trying to assist a child in need of  
17 protection.

18 DR. TROCMÉ: Yes.

19 MR. CALLAGHAN: Or at least they perceived  
20 to be in need of protection.

21 DR. TROCMÉ: Or that they perceived -- no,  
22 they perceived that the child may be in need of protection,  
23 right, yes.

24 MR. CALLAGHAN: That's fair enough. That's  
25 more accurate.

1           And I take it that the -- that some of that  
2           confusion is probably related to an overload of information  
3           in the community as to their obligation without  
4           understanding, as a social worker might, the true extent of  
5           what sexual abuse is; correct?

6           **DR. TROCMÉ:** No, I don't know that I quite  
7           follow you there.

8           **MR. CALLAGHAN:** Well, I'm trying to -- what  
9           I'm trying to delineate here is the concern that perhaps  
10          there is information in the community. For example, if a  
11          child has a urinary tract infection, suspect sexual abuse,  
12          and that may not be accurate information. Yet, it gets out  
13          in the community and, as a result, you have more complaints  
14          to the social welfare.

15          **DR. TROCMÉ:** I would agree that if there was  
16          a perception that a urinary tract infection should lead to  
17          a report of child sexual abuse, that that would be a  
18          misleading message to the community.

19          **MR. CALLAGHAN:** Right.

20          **DR. TROCMÉ:** But I don't know ---

21          **MR. CALLAGHAN:** Are you aware of those types  
22          of communications out to the community? And I'm not using  
23          that as specific but information in the community saying  
24          that you have this obligation to report.

25          **DR. TROCMÉ:** Yes.

1                   **MR. CALLAGHAN:** Perhaps providing incidences  
2 of telltale signs by which to report which may be  
3 misleading and misunderstood by the public at large.

4                   **DR. TROCMÉ:** I haven't examined what  
5 messages have or haven't gone out to the public. I am  
6 aware like many others of different cases in the United  
7 States, in England, I'm sure in Canada as well. I can't  
8 recall any right now but where there have been, for  
9 instance -- there have been cases where physicians have  
10 misinterpreted tests and made more reports than they needed  
11 to had they interpreted things properly. So that does  
12 occur.

13                   How much of a problem it is, I can't say and  
14 the extent to which it was an issue or is in issue in  
15 Ontario, I don't know. What I can say is that the rate of  
16 unfounded physical abuse, neglect, sexual abuse is fairly  
17 high across many jurisdictions, across many years. So my  
18 tendency would not be to attribute an enormous amount of  
19 importance to a misunderstanding about a particular test.

20                   That might be the case in a specific  
21 instance or a specific community but the fact is that the  
22 proportion of unfounded cases has consistently been  
23 somewhere around half in many different jurisdictions and  
24 that, I think, represents what is intended in the law when  
25 we ask people to report suspected maltreatment.

1                   **MR. CALLAGHAN:** And in the context of Child  
2 Family Services, is that the first level of response in the  
3 community? I mean, you see a number of these -- you said  
4 44 per cent are unfounded. I assume they're going to the  
5 Child Family Services particularly when it's interfamily  
6 and to a lesser degree I suppose extra-family to report.

7                   **DR. TROCMÉ:** Sorry. I'm ---

8                   **MR. CALLAGHAN:** First responder in the sense  
9 of not going to the police. They're going ---

10                   **DR. TROCMÉ:** It's the first -- I don't know  
11 where people go. I mean, we haven't tracked who the first  
12 point of contact necessarily was. I would gather by the  
13 information we have with respect to the source of report  
14 that -- so for instance, we get a number of reports from  
15 the police.

16                   The police clearly got the report from  
17 someone else. We're not -- we didn't track beyond the  
18 person who called the Children's Aid Society. Whether or  
19 not the person who calls the Children's Aid Society called  
20 the police earlier and the police said "Don't call us; call  
21 the Children's Aid Society," again, I don't know. We  
22 didn't track that either.

23                   So I don't know what the sequence of events  
24 are with respect to who makes -- when a call is made.

25                   **MR. CALLAGHAN:** In terms of the -- within



1 the child -- the family services area, is there a protocol  
2 as to when you then take the next step and call the police?  
3 For example, would they be notifying police on the  
4 unfounded allegations?

5 **DR. TROCMÉ:** I don't know. I would suspect  
6 that those protocols, first of all, have changed over time  
7 and you would need to get someone who knows something more  
8 about protocols than I do. But presumably the protocols  
9 would specify in what situations.

10 I could imagine some protocols might be that  
11 you contact the police in all cases. There may have been a  
12 time where that was the practice. There very well may be  
13 other jurisdictions where an initial judgment is made.

14 **MR. CALLAGHAN:** So you don't have any  
15 statistics on that issue then?

16 **DR. TROCMÉ:** No, not at all.

17 **MR. CALLAGHAN:** I'll be about five minutes  
18 more unless you'd like to take a break, Mr. Commissioner?

19 **THE COMMISSIONER:** Five (5) more minutes?  
20 Sure.

21 **MR. CALLAGHAN:** If I could take you to an  
22 article you wrote, which I've provided to the Commission,  
23 and I believe they have it electronically, entitled ---

24 **THE COMMISSIONER:** Could we just identify  
25 that? Where is that, Mr. Dumais?

1                   **MR. DUMAIS:** I have to file it as an exhibit  
2 if he intends of use it. It's been scanned.

3                   **MR. CALLAGHAN:** Sure. You want to file it?  
4 I'm just going to refer to references, so if we could file  
5 it as an exhibit.

6                   **THE COMMISSIONER:** Yes. Is this the one  
7 called Reported Child ---

8                   **MR. CALLAGHAN:** Yes. It's entitled -- I  
9 believe that's it, Mr. Commissioner.

10                   **THE COMMISSIONER:** Reported Child Sexual  
11 Abuse in Canadian Schools and Recreational Facilities,  
12 Implications for Developing Effective Prevention Strategies  
13 by Professor Trocmé and Kate Schumaker.

14                   All right, Madam Clerk. So that'll be  
15 Exhibit number 19. Here we go.

16                   **--- EXHIBIT NO./PIÈCE NO 19P:**

17                   Reported Child Sexual Abuse in  
18 Canadian Schools and Recreational  
19 Facilities: Implications for  
20 Developing Effective Prevention  
21 Strategies by Professor Nico Trocmé  
22 and Kate Schumaker, University of  
23 Toronto

24                   **THE COMMISSIONER:** All right. What page did  
25 you want to go to?

1                   **MR. CALLAGHAN:** I'll start with the first  
2 page, Mr. Commissioner.

3                   **THE COMMISSIONER:** Yes.

4                   **MR. CALLAGHAN:** At the bottom. I just --  
5 this is a refrain that I suspect we're going to hear  
6 throughout this Commission, but please advise me whether  
7 you still agree with your statement in this.

8                   It says:

9                   "Despite the extensive media coverage  
10 of individual cases of sexual abuse of  
11 children in educational and  
12 recreational settings, there is very  
13 limited information on the scope of the  
14 problem in Canada."

15                  **MR. LISTON:** Yes.

16                  **MR. CALLAGHAN:** So that's still an issue?

17                  **DR. TROCMÉ:** Yes.

18                  **MR. CALLAGHAN:** And if I could take you over  
19 to page 623 and under "Methods" you're referring to the  
20 Revised Uniform Crime Report Survey?

21                  **DR. TROCMÉ:** Yes.

22                  **MR. CALLAGHAN:** It says:

23                         "Documents validated criminal  
24 incidences that have been investigated  
25 by police forces across Canada."

1 Do you see that?

2 DR. TROCMÉ: I have to catch up with you  
3 here. Yes.

4 MR. CALLAGHAN: Now, you use the word  
5 "validated" and then you have a footnote saying:

6 "Validated means there is sufficient  
7 evidence to indicate that an assault  
8 may have occurred. There are a number  
9 of non-validated reports as not  
10 documented."

11 DR. TROCMÉ: Yes.

12 MR. CALLAGHAN: Whose word is "validated"?

13 DR. TROCMÉ: This is the term used by the  
14 UCRII dataset.

15 MR. CALLAGHAN: So you don't have any  
16 information as to whether "validated" is charged,  
17 convicted?

18 DR. TROCMÉ: No, I don't. I wasn't involved  
19 in designing the database. It's a federal database. My  
20 best guess is that the conviction rate would be lower than  
21 the validation rate.

22 MR. CALLAGHAN: If we can go to page 624,  
23 under "Findings" it says:

24 "The Canadian Police Forces reporting  
25 to the UCRII in 1993 documented 4,870

1 investigations of alleged sexual  
2 assaults against children and youth  
3 under the age of 16 at a rate of 2.4  
4 reported assaults per 1,000 children in  
5 the reporting jurisdictions."

6 Do you see that?

7 **DR. TROCMÉ:** Yes.

8 **MR. CALLAGHAN:** And then there's a footnote,  
9 and this is the same study you used in the reports we have  
10 discussed today?

11 **DR. TROCMÉ:** That is correct.

12 **MR. CALLAGHAN:** And it says:

13 "Incidence rates are estimated by  
14 dividing UCRII data by the child  
15 population (0-19) in the jurisdiction  
16 reporting the UCRII."

17 Do you see that?

18 **DR. TROCMÉ:** Yes.

19 **MR. CALLAGHAN:** I was just wondering, in the  
20 paragraph, you refer to youth under the age of 16 and yet  
21 the data appears to talk about children up to the age of  
22 19.

23 **DR. TROCMÉ:** Yes. Well, the child  
24 population data is zero to 19, the victims are zero to 16,  
25 and I honestly cannot remember at this stage whether we

1       came up with an estimate for zero to 16 so that the rate  
2       would be on zero to 16 or whether we stuck with zero to 19.  
3       I suspect and now I'm -- this is faulty recall on my part,  
4       but I suspect that the population data was given to us by -  
5       - through the UCRII dataset. They would've told us the  
6       population counts for the areas covered by the UCRII, but  
7       I'm not even sure that's the case.

8                   **MR. CALLAGHAN:** If I could then ---

9                   **DR. TROCMÉ:** All that to say that whether  
10       the 16 per 1,000 is a 16 per 1,000 children under 16 --  
11       sorry, whether the 2.4 per 1,000 is 2.4 children under 16  
12       for every 1,000 children under 16 or whether it's 2.4  
13       children victimized under 16 for every child under 19, I  
14       can't tell you.

15                   **MR. CALLAGHAN:** This is -- I would like to  
16       take you then to Tab 11, to Table 6 and Table 8 for just a  
17       couple of last questions just to make sure we understand  
18       the information that is being presented.

19                   **DR. TROCMÉ:** Table 6?

20                   **MR. CALLAGHAN:** Table 6.

21                   **DR. TROCMÉ:** Yes.

22                   **MR. CALLAGHAN:** Correct. And that's the  
23       UCRII data that we just referred to; correct?

24                   **DR. TROCMÉ:** Yes.

25                   **MR. CALLAGHAN:** The data sets out youth up

1 to the age of 19; correct?

2 DR. TROCMÉ: That's correct.

3 MR. CALLAGHAN: All right.

4 Is there a common definition of children or  
5 youth that is being applied?

6 DR. TROCMÉ: Common definition where?

7 MR. CALLAGHAN: Well, let me take ---

8 DR. TROCMÉ: Across the two articles or ---

9 MR. CALLAGHAN: Well, if you look at Tab 8 -  
10 - Table 8 and the comparison data you're using -- it should  
11 be the next page, the OIS information.

12 DR. TROCMÉ: Sorry. In tab?

13 MR. CALLAGHAN: Table 8.

14 THE COMMISSIONER: Table 8.

15 MR. CALLAGHAN: Table 8. My apologies.

16 DR. TROCMÉ: Table 8, the next page.

17 MR. CALLAGHAN: Right; 259.

18 DR. TROCMÉ: Right. Got it.

19 MR. CALLAGHAN: And the data we're using is  
20 zero to 15.

21 DR. TROCMÉ: Yes.

22 MR. CALLAGHAN: Can you tell me why you're  
23 using two different data periods to talk about youths?

24 DR. TROCMÉ: This would be the -- this would  
25 be because of the limits we had with respect to how the

1 data were provided to us. So we weren't able to  
2 disaggregate it further beyond the 15 to 19-year olds.

3 In the case of this data here, I do know  
4 that the denominator, the population counts we used were  
5 age-specific, so they would have corresponded to 15 to 19,  
6 10 to 14, et cetera. And these were the "tranches d'âge",  
7 the age groups that we had access to.

8 **MR. CALLAGHAN:** Is it the OIS took the view  
9 that a child or a youth is under the age of 16 or is it  
10 that that ---

11 **DR. TROCMÉ:** In the -- well, the OIS refers  
12 to cases of investigated abuse and neglect in Ontario. In  
13 Ontario, a child, for the purpose of the *Child and Family*  
14 *Services Act*, is ---

15 **THE COMMISSIONER:** Sixteen (16).

16 **DR. TROCMÉ:** --- a child up to the age of  
17 16, whereas the UCRII dataset unfortunately gave us the  
18 information in these groupings with age 15 mixed in with  
19 the 19-year olds and we couldn't pull them out separately.

20 **MR. CALLAGHAN:** Okay. Thank you. Those are  
21 my questions.

22 **THE COMMISSIONER:** Wouldn't the explanation  
23 be exactly that, that some of the -- Table 6 and Table 7  
24 were talking about cases of investigated assault ---

25 **DR. TROCMÉ:** Right.



1                   **THE COMMISSIONER:** --- which would be  
2 criminal justice kind of things? And table 8 is basically  
3 talking about a survey in 15 randomly-selected children's  
4 aid societies across Canada -- Ontario; I'm sorry.

5                   **MR. CALLAGHAN:** Right, who limit their  
6 jurisdiction to under 16.

7                   **THE COMMISSIONER:** Yes.

8                   **MR. CALLAGHAN:** Which is obviously an issue  
9 we have here. Okay. Thank you.

10                   **THE COMMISSIONER:** Thank you.

11                   Let me hear -- are we going to have any  
12 cross-examination from the OPP or OPPA?

13                   **MS. SACCOCCIO BRANNAN:** The Ontario  
14 Provincial Police have no questions.

15                   **THE COMMISSIONER:** All right.

16                   **MR. CARROLL:** I have no questions. Thank  
17 you.

18                   **THE COMMISSIONER:** You do or do not?

19                   **MR. CARROLL:** Do not.

20                   **THE COMMISSIONER:** All right.

21                   Monsieur Dumais, will you have some re-  
22 examination?

23                   **Me DUMAIS:** Very short, Your Honour.

24                   **THE COMMISSIONER:** Well, it's still -- I  
25 think we should take the break, nonetheless. Let's come

1 back at a quarter to.

2 **THE REGISTRAR:** Order; all rise. À l'ordre;  
3 veuillez vous lever. The hearing will reconvene at 3:45.

4 --- Upon recessing at 3:34 p.m./

5 L'audience est suspendue à 15h34

6 --- Upon resuming at 3:50 p.m./

7 L'audience est reprise à 15h50

8 **THE REGISTRAR:** All rise. Veuillez vous  
9 lever.

10 This hearing of the Cornwall Public Inquiry  
11 is now in session. Please be seated. Veuillez vous  
12 asseoir.

13 **NICOLAS MAURICE TROCMÉ, Resumed/Sous le même serment:**

14 --- **RE-EXAMINATION BY/RÉ-INTERROGATOIRE PAR Me DUMAIS:**

15 **Me DUMAIS:** Deux courts points, Professeur  
16 Trocmé. Le premier point, un point soulevé par Monsieur  
17 Callaghan au sujet du rapport Badgley et du rapport de  
18 l'OHS. Bien que les données des deux rapports apparaissent  
19 dans le même paragraphe, vous n'avez pas fait une étude  
20 comparative des données des deux rapports. C'était pas le  
21 point que vous avez fait durant ce paragraphe-là?

22 **DR. TROCMÉ:** C'est exact.

23 Je n'ai pas fait d'étude comparative, donc  
24 d'analyse statistique, mais nous avons comparé les  
25 résultats des deux études et discuté la différence entre

1 les résultats des deux études, ce qui est une stratégie qui  
2 est souvent utilisée en terminant une étude, c'est de se  
3 demander comment se compare les résultats d'une étude aux  
4 autres résultats dans la littérature.

5 **Me DUMAIS:** Et puis le fait dans l'examen  
6 en-chef ce matin, vous avez expliqué les différences entre  
7 les deux rapports?

8 **DR. TROCMÉ:** Oui.

9 **Me DUMAIS:** Et puis le but principal ou le  
10 point que vous vouliez faire dans ce paragraphe-là c'était  
11 de décrire l'étendue de l'abus sexuel que les deux rapports  
12 avaient notée?

13 **DR. TROCMÉ:** Exactement.

14 **Me DUMAIS:** Le deuxième point que je veux  
15 faire c'est un point qui a été soulevé par Monsieur Wardle  
16 ce matin avant midi et puis le point qui a été repris par  
17 Monsieur Chisholm au sujet de la recommandation que vous  
18 aviez faite ce matin, donc, essentiellement, qu'il serait  
19 facile pour des intervenants de garder des statistiques  
20 détaillées.

21 Peut-être que vous pouvez reprendre ce  
22 point-là puis nous expliquer exactement qu'est-ce qu'était  
23 votre recommandation.

24 **DR. TROCMÉ:** Ma recommandation est que l'on  
25 devrait garder plus systématiquement -- ce n'est pas

1 nécessairement au niveau des intervenants, mais c'est  
2 également une question de système de gestion de données,  
3 qu'on devrait garder plus systématiquement des données sur  
4 les enfants qui reçoivent des services auprès de l'aide à  
5 l'enfance. Il y a un manque flagrant de données sur ces  
6 enfants au point où on n'est pas capable de déterminer si  
7 nos interventions ont l'effet voulu. On n'est pas capable  
8 de déterminer si les enfants que nous visons protéger sont,  
9 en effet, effectivement protégés.

10 C'est une recommandation qui va bien au-delà  
11 de la question que vous examinez ici, mais je crois qu'il  
12 n'y a aucun doute à la fin de ma présentation que si on  
13 avait eu des données plus systématiques et plus exactes,  
14 j'aurais pu être beaucoup plus utile en vous aidant à  
15 comprendre le contexte pour l'enquête qui est vue.

16 Donc, à la fois en fonction de ce genre  
17 d'enquête, également en fonction de notre responsabilité  
18 envers ces enfants, il n'y a aucun doute qu'il y a un  
19 manque de données qui est surprenant.

20 **Me DUMAIS:** Puis une autre des utilités  
21 serait de pouvoir examiner si les changements qu'on apporte  
22 aux différents protocoles ou à la loi ont un bienfait?

23 **DR. TROCMÉ:** Absolument.

24 Et de nouveau, pour peut-être ramener ça à  
25 cette enquête, cette enquête se terminera avec des

1           recommandations et c'est toujours la même anxiété pour les  
2           gens qui passent, non seulement les gens qui ont été  
3           impliqués dans l'enquête, mais de manière plus importante  
4           les gens de la communauté qui ont été impliqués de  
5           multiples façons. C'est très frustrant de voir des  
6           recommandations et de ne pas être capable de vraiment  
7           déterminer jusqu'à quel point les recommandations ont été  
8           suivies et ont eu l'impact voulu.

9                         Donc, pour pousser un peu l'argument, je  
10           dirais qu'il y a naturellement un but important au niveau  
11           du processus, mais à long terme, l'objectif de ce genre  
12           d'enquête continuera à être limité. Son impact sera limité  
13           si on n'a pas une façon de nous assurer que les  
14           recommandations qui sortent de cette enquête ou qui sortent  
15           de n'importe quel changement de loi, si on n'a pas une  
16           façon de s'assurer que les recommandations ont l'impact  
17           voulu.

18                        **Me DUMAIS:** Et sur ce point, Professeur  
19           Trocmé, est-ce que vous avez d'autres recommandations  
20           autres que celles que vous avez faites ce matin qui vous  
21           viennent en tête?

22                        **DR. TROCMÉ:** Non, je suis franchement --  
23           comme on l'a discuté plusieurs fois avant, je ne suis pas  
24           expert au niveau des plus grandes questions que vous avez à  
25           délibérer ici et je vous souhaite bon chemin dans un

1 processus qui est complexe et difficile. J'espère qu'on a  
2 pu vous aider avec les données que nous avons.

3 **Me DUMAIS:** Sur ce, Professeur, je vous  
4 remercie.

5 **DR. TROCMÉ:** Merci.

6 **Me DUMAIS:** Ce sont mes questions.

7 **LE COMMISSAIRE:** Merci beaucoup, Professeur.

8 **(SHORT PAUSE/COURTE PAUSE)**

9 **Me DUMAIS:** C'est mon seul témoin pour la  
10 journée, Monsieur le commissaire. Je vois que Monsieur  
11 Engelmann est dans la salle d'audience et va poursuivre.

12 Merci. Je peux être excusé?

13 **LE COMMISSAIRE:** Vous pouvez prendre le  
14 reste de la journée.

15 **Me DUMAIS:** C'est gentil. Merci.

16 **(SHORT PAUSE/COURTE PAUSE)**

17 **LE COMMISSAIRE:** Monsieur Engelmann.

18 **MR. ENGELMANN:** Good afternoon.

19 The next witness for the inquiry will be  
20 John Liston. If the witness could be sworn?

21 **THE COMMISSIONER:** Thank you.

22 **THE REGISTRAR:** Your name, please?

23 **MR. LISTON:** John Liston.

24 **THE REGISTRAR:** Could you spell it, please?

25 **MR. LISTON:** L-I-S-T-O-N.

1           **JOHN LISTON, Sworn/Assermenté:**

2                           **THE COMMISSIONER:** Have a seat, sir.

3                           So, Mr. Engelmann, I understand that what  
4 you will be doing is qualifying -- attempting to qualify  
5 this gentleman as an expert and maybe a few introductory  
6 questions and then we will break around 4:30.

7                           **MR. ENGELMANN:** All right.

8                           **THE COMMISSIONER:** Thank you.

9           **--- EXAMINATION ON QUALIFICATION/INTERROGATOIRE SUR**  
10 **QUALIFICATIONS PAR MR. ENGELMANN:**

11                          **MR. ENGELMANN:** Mr. Liston, do you have a  
12 book of documents that has your name on the front cover?

13                          **MR. LISTON:** Yes, I do.

14                          **MR. ENGELMANN:** All right.

15                          Again, Mr. Commissioner, by letter dated  
16 January 27<sup>th</sup>, counsel were advised that Commission counsel  
17 proposed to qualify Mr. Liston as an expert in the child  
18 welfare response to allegations of child sexual abuse.

19                          We have had no objections to that, so I will  
20 very briefly run through some of Mr. Liston's  
21 qualifications.

22                          **THE COMMISSIONER:** Thank you.

23                          **MR. ENGELMANN:** Mr. Liston, I would like if  
24 you could turn to Tab 1 of your Book of Documents.

25                          Could you tell us if that is a copy of your

1 curriculum vitae?

2 MR. LISTON: Yes, it is.

3 MR. ENGELMANN: And is that, as far as you  
4 know, accurate and up to date?

5 MR. LISTON: Yes, it is.

6 MR. ENGELMANN: And, sir, if you could take  
7 a look at Tab 2 and tell us what we find there?

8 MR. LISTON: A brief bio.

9 MR. ENGELMANN: Okay. And again with your  
10 bio, to your knowledge, is it accurate and up to date?

11 MR. LISTON: Yes.

12 MR. ENGELMANN: Now, just turning back to  
13 Tab 1, in looking at your work in the child welfare field,  
14 it appears that for approximately 35, perhaps 36 years,  
15 you've been involved in child welfare work?

16 MR. LISTON: That's correct.

17 MR. ENGELMANN: And most recently, that was  
18 as the Executive Director of the Children's Aid Society of  
19 London and Middlesex?

20 MR. LISTON: That's correct.

21 MR. ENGELMANN: My understanding is you held  
22 that post from September of 1985 through till May of this  
23 past year?

24 MR. LISTON: That's correct.

25 MR. ENGELMANN: And that since then you've



1           been effectively retired?

2                       **MR. LISTON:** That's true.

3                       **MR. ENGELMANN:** All right.

4                       And Mr. Liston, just looking at Tab 2 for a  
5           moment, if I may, while in that position as Executive  
6           Director you oversaw approximately 400 staff; is that  
7           correct?

8                       **MR. LISTON:** That's right.

9                       **MR. ENGELMANN:** And 300 of the staff were  
10          full time, 100 part time?

11                      **MR. LISTON:** That's right, approximately.

12                      **MR. ENGELMANN:** And your overall role as  
13          well as Executive Director meant that you managed an agency  
14          with an operating budget of over \$50 million?

15                      **MR. LISTON:** In later years, that's true,  
16          yes.

17                      **MR. ENGELMANN:** And in doing so you were  
18          also responsible or accountable to a community board of  
19          directors?

20                      **MR. LISTON:** That's right.

21                      **MR. ENGELMANN:** Now, I understand as well  
22          that you oversaw the establishment of an agency foundation?

23                      **MR. LISTON:** Yes.

24                      **MR. ENGELMANN:** Explain what that was?

25                      **MR. LISTON:** It was to establish a

1 charitable foundation for donations to the society. The  
2 society had some funds that had been given to it years  
3 earlier and they were rolled into a foundation so that it  
4 was a separate charitable organization to fund those things  
5 that were outside the legislative mandate of a children's  
6 aid society.

7 **MR. ENGELMANN:** You also indicate -- and I'm  
8 looking at the first page of Tab 1 -- that you oversaw the  
9 operation of the first -- sorry; oversaw the execution of a  
10 number of research endeavors that had provincial and  
11 national significance?

12 **MR. LISTON:** That's correct.

13 **MR. ENGELMANN:** Can you give us an example  
14 of one of those?

15 **MR. LISTON:** I think the most significant  
16 was one that we just carried out in the latter years when I  
17 was there, and it was a project called "Protecting Children  
18 is Everybody's Business". And what it really looked at was  
19 the significant increase and the volume of service that hit  
20 children's aid societies in the late '90's into the early  
21 2000s. And there had been a dramatic increase across  
22 Ontario of the number of children in care and volumes of  
23 service, and it tried to take a look at what were the  
24 causes for that. That was carried out by a team of  
25 researchers from the University of Western Ontario and,

1       yes, I think it had -- this clearly had provincial impact  
2       but it was the largest study of its kind carried out in  
3       Canada to date.

4                   **MR. ENGELMANN:** All right.

5                   You also tell us that you oversaw the  
6       operation of the first agency-based provincial training  
7       centre; is that correct?

8                   **MR. LISTON:** That's correct.

9                   **MR. ENGELMANN:** And that that centre  
10      provided training for children's aid societies across  
11      southwestern Ontario?

12                  **MR. LISTON:** Primarily the London society,  
13      but it was available to agencies across the southwest.

14                  **MR. ENGELMANN:** And what type of training  
15      was that, sir?

16                  **MR. LISTON:** Basically, it was the child  
17      protection training as now had been mandated when required  
18      by the provincial government, and it had made money  
19      available to our provincial association to carry out this  
20      training, and then that was put out to various agencies  
21      where they could carry it out. So we carried that out in  
22      southwestern Ontario and trained the London staff.

23                  **MR. ENGELMANN:** You indicate as well that  
24      you also participated on several provincial taskforces on  
25      matters related to the operations of children's aid

1 societies?

2 **MR. LISTON:** That's correct.

3 **MR. ENGELMANN:** And my understanding is that  
4 throughout your career you've held a number of different  
5 positions, starting, if I can use the term, as a frontline  
6 worker?

7 **MR. LISTON:** That's right.

8 **MR. ENGELMANN:** And that would have been in  
9 the Cabbage Town region park area of Toronto?

10 **MR. LISTON:** Yes.

11 **MR. ENGELMANN:** And that would have been  
12 sometime in the late 1960s?

13 **MR. LISTON:** Late '60s, early '70s.

14 **MR. ENGELMANN:** All right.

15 And that you progressed through various  
16 positions and then ended up as the Assistant Executive  
17 Director of the CIS of Metro Toronto, a position you held  
18 from 1978 through '85?

19 **MR. LISTON:** That's right.

20 **MR. ENGELMANN:** And I understand as the  
21 Assistant Executive Director you would have assisted in the  
22 development programs dealing with sexual abuse  
23 interventions, among others?

24 **MR. LISTON:** That's right.

25 **MR. ENGELMANN:** And I understand you also

1 worked as the Executive Director of the Big Brothers'  
2 Association of Metro Toronto in the '70s?

3 MR. LISTON: That's right. I was there for  
4 three or four years.

5 MR. ENGELMANN: I also understand you've had  
6 community involvement, such as you were a guest lecturer at  
7 Kings College in the Law and Family Program in London?

8 MR. LISTON: That's right.

9 MR. ENGELMANN: You've been the past  
10 chairperson of a coordinating committee of children and  
11 youth in London?

12 MR. LISTON: That's right.

13 MR. ENGELMANN: And you've also served on a  
14 number of other committees and taskforces related to social  
15 work and child protection work?

16 MR. LISTON: Yes.

17 MR. ENGELMANN: And finally, by way of  
18 education, sir, you have a Bachelors degree from the  
19 University of Western Ontario?

20 MR. LISTON: That's right.

21 MR. ENGELMANN: You have a Masters degree in  
22 social work from Carleton University in Ottawa?

23 MR. LISTON: That's right.

24 MR. ENGELMANN: And an MBA from York  
25 University?

1                   **MR. LISTON:** True.

2                   **MR. ENGELMANN:** Those are my questions for  
3 Mr. Liston on his qualifications. I am seeking to qualify  
4 him as an expert in the child welfare response to  
5 allegations of child sexual abuse.

6                   **THE COMMISSIONER:** Thank you.

7                   Any questions from any of the parties? All  
8 right.

9                   Very well. So you're so declared.

10                  **MR. ENGELMANN:** I'm wondering if Mr.  
11 Liston's Book of Documents then could be the next exhibit.

12                  **THE COMMISSIONER:** Exhibit number 20P will  
13 be the Book of Documents from Mr. John Liston.

14                  --- **EXHIBIT NO./PIECE No. 20P:**

15                               *Book of Documents - Mr. John Liston.*

16                  --- **EXAMINATION IN-CHIEF BY/INTERROGATOIRE EN-CHEF PAR MR.**  
17 **ENGELMANN:**

18                  **MR. ENGELMANN:** Mr. Liston, just by way of  
19 brief explanation, your Book of Documents was prepared  
20 recently and I know counsel only received it recently as  
21 well. There is no index. So if we could just run through  
22 it quickly just so that people know what's in here?

23                               We've talked about Tabs 1 and 2. Tab 3 is  
24 an outline of evidence you've prepared; is that correct?

25                  **MR. LISTON:** That's correct.

1                   **MR. ENGELMANN:** Tab 4, as I understand it,  
2                   are a couple of chapters that were written about Project  
3                   Guardian?

4                   **MR. LISTON:** That's right.

5                   **MR. ENGELMANN:** And Project Guardian, the  
6                   title of that piece of work is "The Sexual Exploitation of  
7                   Male Youth in London", and that involves a large case of  
8                   multi-victim, multi-offender child sexual abuse in the city  
9                   of London?

10                  **MR. LISTON:** That's correct.

11                  **MR. ENGELMANN:** That I understand it was  
12                  investigated between 1993 and 1995?

13                  **MR. LISTON:** That's right.

14                  **MR. ENGELMANN:** And a report then written in  
15                  1997?

16                  **MR. LISTON:** Yes.

17                  **MR. ENGELMANN:** We will come back to that.

18                  Then at Tab 5 you have protocols that, as I  
19                  understand it, were set-up and agreed to between the  
20                  Children's Aid Society you were running and various  
21                  licensed residential facilities?

22                  **MR. LISTON:** That's correct.

23                  **MR. ENGELMANN:** And then at Tab 6 protocols  
24                  with other community organizations and child protective  
25                  services?

1                   **MR. LISTON:** Yes.

2                   **MR. ENGELMANN:** At Tab 7 the last protocol  
3 that you would have signed off on as Executive Director  
4 between the CAS of London and Middlesex and the London  
5 Police Service?

6                   **MR. LISTON:** That's correct.

7                   **MR. ENGELMANN:** And that's a sample of a  
8 protocol with Children's Aid and the police force?

9                   **MR. LISTON:** That's right.

10                  **MR. ENGELMANN:** And then at Tab 8 there are  
11 some excerpts from a training program for children's aid  
12 societies dated September 1982, and in that we have various  
13 training manuals in the series on the third page, and this  
14 is the last one referred to as Volume 7, "Sexual Abuse"; is  
15 that correct?

16                  **MR. LISTON:** That's correct. M'hm.

17                  **MR. ENGELMANN:** And we have a few pages from  
18 that particular volume; correct?

19                  **MR. LISTON:** That's right.

20                  **MR. ENGELMANN:** And lastly, as I understand  
21 it, we have an excerpt from a document entitled "Guidelines  
22 for Practice and Procedure and the Handling Cases of Child  
23 Abuse", and that is from the Ontario Association of  
24 Children's Aid Societies, a document that was put out in  
25 approximately July of 1976?



1                   **MR. LISTON:** That's right.

2                   **MR. ENGELMANN:** And again, you just have  
3 excerpts from that.

4                   So let's turn to Tab 3, sir, your outline of  
5 evidence, and let's start with the historical context of  
6 children's aid societies. I guess I'd like to start with,  
7 to your knowledge -- and I'm talking about in the province  
8 of Ontario -- were there agencies before -- either formal  
9 or informal agencies before there were children's aid  
10 societies in the province of Ontario?

11                   **MR. LISTON:** Probably of some nature. There  
12 would have been houses referred to as "poor houses", houses  
13 of refuge, some orphanages, something of that nature run by  
14 religious organizations that could have been set-up in the  
15 early 1800s or thereabouts, but not a formal child  
16 protection agency as we know it today.

17                   **MR. ENGELMANN:** All right.

18                   And in your outline you talk to us about the  
19 fact that children's aid societies were organized in  
20 approximately the 1890s?

21                   **MR. LISTON:** That's correct.

22                   **MR. ENGELMANN:** Can you tell us how they  
23 came to be developed or organized at that time?

24                   **MR. LISTON:** The children's aid societies in  
25 Ontario really started in about the 1890s. I mean, I won't

1 be exactly sure of the date. But there was a reporter for  
2 the Globe & Empire, which is today's Globe & Mail. At that  
3 time a gentleman by the name of J.J. Kelso, he started  
4 writing stories about the children who were on the streets  
5 of Toronto, and particularly the boys that delivered  
6 newspapers. They would come to the presses in the evening,  
7 pick up newspapers, take a bundle, sell them and make  
8 money. And he became concerned about those children,  
9 learned about some of their -- where they were living.  
10 They were basically orphans, "waifs" as he referred to  
11 them, and wrote about it and the plight of children. He  
12 wrote enough about it that the government of the day  
13 appointed him the Superintendent for Child Welfare for the  
14 province of Ontario to give him responsibility to carryout  
15 some new legislation at that time, which was the Child  
16 Protection Legislation at that date, something in I think  
17 1893, thereabouts or in and around that time. I'm not  
18 exactly sure. And he then travelled around the Province of  
19 Ontario speaking to citizens, church groups, to establish  
20 societies to carry out this legislation. He came -- I can  
21 speak to London, because of my experience in knowing a  
22 little history of that agency. He came to London in 1894,  
23 spoke at City Hall, spoke to some church groups and  
24 concerned citizens who were concerned about children and  
25 they formed a Children's Aid Society for the City of London

1 and there was one formed for the County of Middlesex at  
2 that time, and then they eventually amalgamated. But I  
3 think similar occurrences happened right across the  
4 province and by 1907, it's my understanding, there were  
5 some 60 societies in the province.

6 **MR. ENGELMANN:** And at that point in time,  
7 these agencies -- I may use the term, CAS -- they were  
8 community-based?

9 **MR. LISTON:** They were community-based.  
10 They would have citizens. They were basically charitably  
11 funded. There were no government funds as such, to start  
12 with.

13 **MR. ENGELMANN:** So donations from private  
14 individuals, businesses, et cetera.

15 **MR. LISTON:** Churches, largely churches.

16 **MR. ENGELMANN:** Churches.

17 **MR. LISTON:** Yes.

18 **MR. ENGELMANN:** Okay. And were they  
19 operated independently?

20 **MR. LISTON:** They operated independently.  
21 There was some legislation but it was not nearly what we  
22 have today or with the guidelines that are there today.

23 **MR. ENGELMANN:** Now, in your outline, you  
24 talk briefly about how the funding of Children's Aid  
25 Societies has changed over time, from that time in the

1 1890s when it was completely based on donations from church  
2 groups, individuals, businesses. What happens over time,  
3 right up until the year 2000, with respect to funding?

4 **MR. LISTON:** All right. Initially, as I  
5 said they were charitable donations, churches and that's  
6 how the organizations operated. Over time, when one reads  
7 back and I'm going back mainly to the London -- but I don't  
8 think the London history is going to be all that atypical  
9 to what happened in the province, but over time, this  
10 organization applied to City Council, County Council, for a  
11 grant to assist it in carrying out its charitable work.

12 And in looking at the history, that's what  
13 started to happen. They got a lump sum grant of several  
14 hundred dollars, or whatever amount from year to year.

15 And that continued in the '20s, into the  
16 '30s. In the London experience, the Children's Aid Society  
17 became part of the United Way. Some of the funds of the  
18 United Way went to support it.

19 But as it went along, the grants from the  
20 province and the cities became more fixed and they became  
21 based on various formulas over time. When I started into  
22 child welfare in the '60s, late '60s, the formula was a  
23 60/40 formula, meaning 40 per cent came from the  
24 municipalities and 60 per cent from the province.

25 Into the '70s, I think that changed to a

1           70/30. In '85, it moved to an 80/20 formula, with the  
2           province paying 80 per cent, 20 per cent from the  
3           municipalities.

4                       Then in 2000, the provincial government in  
5           their restructuring of levels of government and funding,  
6           when there was a lot of downloading of things to  
7           municipalities, one of the things that was uploaded to the  
8           province was children's aid and it became 100 per cent  
9           funded on an operating basis.

10                      **MR. ENGELMANN:** So what effect -- you talk  
11           about -- we've moved from private donations to  
12           municipalities funding, municipalities with provincial  
13           government and over time, provincial government funding.  
14           What effect has that had on issues of control, issues of  
15           standardization, et cetera?

16                      **MR. LISTON:** I think the best way to put it  
17           is, "He who pays the piper calls the tune." And as the  
18           province gave more and more, assumed more fiscal  
19           responsibility, took on the funding of the society, it also  
20           created -- brought in more regulations, standards,  
21           direction to the operation of the societies.

22                      So you saw the implementation of standards  
23           and monitoring more and more by the province as the years  
24           went along. So that in -- I think it was in the '70s, we  
25           started getting standards around abuse. Then you saw more

1 and more of those standards being specified or clearly  
2 articulated. Into the '80s, you saw more of it again; more  
3 specification, more monitoring, more auditing by the  
4 ministry.

5 And in the year 2000, when the province's  
6 formula took on 100 per cent funding, but was also a  
7 volume-sensitive formula -- this was different than what it  
8 had had in the past, where it had been a sort of grant on a  
9 percentage basis, but now it depended on how many children  
10 you served, how many -- just like a school formula.

11 **MR. ENGELMANN:** All right.

12 **MR. LISTON:** The province then started to  
13 specify who was eligible for service. So it got right down  
14 to "If we're going to pay for the service, this is what  
15 we'll pay for and this is what we won't pay for." So it  
16 got into eligibility and then it audited on that, on a very  
17 regular basis.

18 So it became very, very specific.

19 **MR. ENGELMANN:** All right, well, we still  
20 have Children's Aid Societies in the Province of Ontario,  
21 unlike some provinces which just run these types of  
22 agencies through government ministries.

23 **MR. LISTON:** That's right.

24 **MR. ENGELMANN:** So you still have community  
25 boards?

1                   **MR. LISTON:** That's correct.

2                   **MR. ENGELMANN:** And you still have -- well,  
3 let me ask, is there still some autonomy for Children's Aid  
4 Societies and if so, what is it?

5                   **MR. LISTON:** Okay. There still is some.  
6 Although it's specific in some regards -- I did mention  
7 earlier about the foundation. So some half of the  
8 societies in the province have their own foundation,  
9 because citizens are concerned about the welfare of the  
10 children and that not all of the government funding covers  
11 all the things that might be necessary for children.

12                   So transitional funding for children to go  
13 to university, those children that are able, that can or go  
14 to community college, to help fund some of those things, or  
15 some special things for children; camp funds, things of  
16 that nature. So there is that.

17                   But a board still has a significant  
18 responsibility, in my view, in that children are wards of  
19 the local society. So when a child is made a ward of the  
20 Children's Aid Society, they're made of the Children's Aid  
21 Society of London and Middlesex.

22                   **MR. ENGELMANN:** So they're not a ward of the  
23 Province of Ontario?

24                   **MR. LISTON:** They're not a ward of the  
25 Province of Ontario. They are made a ward by the judge and

1       that's the way the order is written, is of the Children's  
2       Aid Society of London and Middlesex. It's under the  
3       legislation.

4               But the majority of the children who become  
5       wards of the society in London are going to grow up and  
6       probably stay in London and they're going to be citizens of  
7       that community. So it behooves that community to do its  
8       very best to monitor and to ensure that the children that  
9       are in the care of the society -- and I've always tried to  
10      emphasize with the board and the community in London,  
11      they're not the wards of John Liston or the staff of the  
12      Children's Aid Society. They are really the wards of the  
13      community. You, the board of directors, represent the  
14      community and they're your kids. You may not have met  
15      them, but they're yours. And how we do or don't do, you're  
16      going to live with in the long run. So you better be  
17      involved.

18               So I think there is an important role.

19               **MR. ENGELMANN:** All right. So despite the  
20      centralization, despite some of the legislative,  
21      regulatory and other standards and changes, and we'll go  
22      through some of those, you still see a role for these  
23      community boards?

24               **MR. LISTON:** I do.

25               **MR. ENGELMANN:** So we've talked about the



1 evolution of the funding and you've talked a little bit  
2 about what this has meant from a control or standards  
3 perspective. What about the organization of Children's  
4 Aid Societies, the OACAS? When did it start? What is its  
5 role?

6 **MR. LISTON:** Okay. The Ontario Association  
7 of Children's Aid Societies is like any other association  
8 that you might have for -- I don't mean to be flippant,  
9 but I mean hardwares or anything else, you have an  
10 association and it represents the group. It does things  
11 on behalf of the group, so it can bring together concerns  
12 of all the societies around legislation, to speak to  
13 government. It can help organize things that government  
14 isn't doing.

15 Its role has changed over the years. It  
16 really started in the early 1900s. Again I think it was  
17 1907 or 1912, something like that. There was the first  
18 association, but its role has had to change over the time,  
19 as the legislations changed and as the governments assumed  
20 more responsibility, its role has changed.

21 Today, it continues to serve as a voice for  
22 the societies in speaking to government on behalf of the  
23 group and that's helpful to government and helpful to us  
24 in terms of making concerns known. But it also brokers  
25 things for the government, so some of the training today

1           that might have been done years ago in other ways, the  
2           government now approaches the association and helps fund  
3           the association to do the training through its member  
4           agencies. So that's basically what the group does.

5                       **MR. ENGELMANN:** Okay.

6                       Let's talk a little bit then about the role  
7           of some of those societies, some of the Children's Aid  
8           Societies. You say that over time, the legislation  
9           regulating them, it's changed somewhat over time. Is that  
10          fair?

11                      **MR. LISTON:** Yes, it's fair.

12                      **MR. ENGELMANN:** And in your piece, in your  
13          outline, you talk about some of the changes that happened  
14          in the year 2000. So let's go back a little in time. I  
15          understand that prior to the current act, the *Child and*  
16          *Family Services Act*, or *CFSA*, its predecessor was the  
17          *Child Welfare Act*.

18                      **MR. LISTON:** That's correct.

19                      **MR. ENGELMANN:** Can you tell us a little bit  
20          about the role of Children's Aid Societies under the *Child*  
21          *Welfare Act*?

22                      **MR. LISTON:** The *Child Welfare Act*, as I go  
23          back and looked at some of this material, I go back to  
24          about as far as 1965. There were obviously legislation  
25          before that, even in the '20s, '30s and '40s, but I am not

1 as familiar. The first acts that I worked under was the  
2 *Child Welfare Act* in 1965, and that Act was not as broad as  
3 what we have today. It would have areas that were not as  
4 well articulated. One that might be identified today would  
5 be emotional abuse. Well, in those days that wasn't given  
6 the same -- it was much more focused on physical abuse. It  
7 certainly mentions sexual abuse and talked about neglect.  
8 It talked about a duty to report but it was not as broad as  
9 what we have today or as inclusive?

10 **MR. ENGELMANN:** But the fundamental role or  
11 purpose of children's aid societies; has it changed from  
12 when it started?

13 **MR. LISTON:** Not really, no. The mandate of  
14 the Children's Aid Society was spelled out in -- the  
15 wording may have moved a little bit but the primary role  
16 has been investigation, counselling, guidance, care of  
17 children, adoption; supervision of children. There were  
18 supervision orders. So those were the primary, if I would  
19 -- I don't think I have got all of their mandate, but those  
20 were -- the basic mandate or the basic functions of the  
21 society haven't varied significantly.

22 **MR. ENGELMANN:** Counselling, protection,  
23 education, care, et cetera?

24 **MR. LISTON:** M'hm.

25 **MR. ENGELMANN:** Okay.

1                   Can you tell us a little bit -- you say in  
2                   your first bullet under the "Role of Children's Aid  
3                   Societies" that there's been some change in the definitions  
4                   or the purposes. You say something about they were given  
5                   equal weight until the 2000 amendments. You say this was  
6                   seen as possibly contributing to society's not intervening  
7                   firmly enough in some situations.

8                   What are you getting at there, sir?

9                   **MR. LISTON:** The legislation had talked  
10                  about a mandate for society; what was introduced into the  
11                  legislation in 1985 when we had the transition from the  
12                  *Child Welfare Act*, if you will, to the *Child and Family*  
13                  *Services Act*.

14                 In '85 the government brought together eight  
15                 pieces of legislation so they had legislation around  
16                 residential care, adoption. There were various pieces of  
17                 legislation around children services -- brought them all  
18                 together and called it the *Child and Family Services Act*.  
19                 What it incorporated into that Act at its front end over  
20                 all the services were what are called a "set of purposes".  
21                 So it taught not only what a children's aid society should  
22                 do but how it should carry that out. So the purposes  
23                 really tended to be more the "how", so you should link into  
24                 the best interests of children. It listed a number of --  
25                 they called them purposes. I call them kind of principles,

1 if you will, to tell you how you operate.

2 In '85 it had seven or eight of them again  
3 and it was all -- and not being a lawyer, but it had them  
4 all under one clause and then sort of subsections and  
5 they're all within one clause, if you will.

6 In the year 2000 when it came back to  
7 revising the legislation it took one and made it a special  
8 subsection. It did that for a reason because what it had  
9 felt that during the '90s and, again, what happens -- I  
10 hope I'm not digressing here but what happens in child  
11 welfare tends to be that over time -- we get revisions  
12 every 20 years. We don't get them every year. You give  
13 them updates and something. But it tends to be you have  
14 tragedies; you have deaths; you have inquests; you have  
15 reports and then, eventually, you get some changes in  
16 legislation. So that's happened. That's kind of how  
17 things get spurred along every 20 years ---

18 **MR. ENGELMANN:** So we have changes in '65;  
19 we have some changes in '85; we have some changes in the  
20 year 2000 and you're saying that some of those changes were  
21 generated by ---

22 **MR. LISTON:** Tragedies.

23 **MR. ENGELMANN:** Okay.

24 **MR. LISTON:** That tends to be what -- that's  
25 my perspective.

1                   **MR. ENGELMANN:** All right.

2                   **MR. LISTON:** Now, in the year 2000 because  
3                   in the year '85 they had these purposes or principles and  
4                   they were all seemingly of equal weight, when it came to  
5                   reviewing the legislation there was a sense that societies  
6                   were not intervening strongly enough. That was one of the  
7                   senses that had come out of the inquest, that the societies  
8                   -- and the reason being was a couple of principles had been  
9                   weighed and seemingly were getting -- one was getting  
10                  greater weight seemingly than others. That was the  
11                  perception.

12                  **MR. ENGELMANN:** And what was that principle?

13                  **MR. LISTON:** The one principle that was  
14                  seemingly getting greater weight was one called "the least  
15                  disruptive alternative". I think that was the term in the  
16                  legislation, but I always referred to it as the least  
17                  intrusive. It was this sense that -- and we've got to go  
18                  back to '85 and remember what had happened. We were  
19                  dealing with a period of time and societal values  
20                  influenced this kind of legislation. This was very much  
21                  family-related legislation.

22                  What had happened we were into an era of  
23                  individual rights. The *Young Offenders Act* had come in, I  
24                  think, in '84. It very much had an emphasis on the  
25                  individual rights, determinate sentencing and the move away

1 from the JDA which had had a very much sort of a parental,  
2 fatherly kind of approach to how it cared for children.

3 **THE COMMISSIONER:** And that's the *Juvenile*  
4 *Delinquents Act*?

5 **MR. LISTON:** *Juvenile Delinquents Act*?

6 **THE COMMISSIONER:** Right?

7 **MR. LISTON:** Yes.

8 So the legislation here put in, again, a lot  
9 of safeguards so the state could not overly intrude into  
10 the family. So there were a number of safeguards built  
11 into this legislation and there were review mechanisms to  
12 really keep an eye on children's aid societies, so this  
13 least intrusive thing 15 years later after some of these  
14 inquests.

15 There was a sense that it had been given too  
16 much weight so in 2000 the one clause, "the best interests  
17 of the child", was lifted out and said it's paramount and  
18 set under a special subsection. All the other causes --  
19 all the other purposes were left.

20 **MR. ENGELMANN:** Was there a particular  
21 impetus for that that you can remember or was it just a  
22 sense that you weren't getting involved enough in some of  
23 these situations?

24 **MR. LISTON:** Some of the discussion papers  
25 at the time made reference to it. I guess you'd have to go

1 to the legislators to ask them exactly ---

2 MR. ENGELMANN: Fair enough.

3 MR. LISTON: --- what they sought, but  
4 that's -- the end result was ---

5 MR. ENGELMANN: So you had this paramount  
6 purpose now?

7 MR. LISTON: That's correct.

8 MR. ENGELMANN: And clearly stated?

9 MR. LISTON: Yes.

10 MR. ENGELMANN: Okay.

11 Now, you talk towards the bottom of the page  
12 -- your first page -- about section 72 and that is the  
13 section in the current Act that talks about the duty to  
14 report.

15 MR. LISTON: Correct.

16 MR. ENGELMANN: Can you tell us from your  
17 experience and knowledge when that first came into effect  
18 and whether that's changed over time?

19 MR. LISTON: Well, I can tell you again back  
20 to '65 and I know it was there then.

21 MR. ENGELMANN: All right.

22 MR. LISTON: It's been expanded upon over  
23 time, not dramatically at first but it shifted over time  
24 whereas initially it would have been to report suspected  
25 abuse over time, it got expanded to reporting abuse and



1 situations of a child in need of protection, which is  
2 broader. The child did not have to have bruises or assault  
3 or didn't have to be -- but it could be a child in need of  
4 protection, which could be neglect.

5 MR. ENGELMANN: All right.

6 MR. LISTON: So it had ---

7 MR. ENGELMANN: So some of the reasons for  
8 reporting expanded?

9 MR. LISTON: Expanded.

10 MR. ENGELMANN: All right.

11 Other significant changes with the duty to  
12 report?

13 MR. LISTON: Sanctions and particularly  
14 sanctions with respect to professionals.

15 MR. ENGELMANN: And what do you mean by  
16 sanctions?

17 MR. LISTON: Sanctions would be a fine.

18 MR. ENGELMANN: And it's a fine for doing  
19 what or not doing?

20 MR. LISTON: For not reporting.

21 MR. ENGELMANN: Okay. So people who are  
22 professionals working with children, if they don't report a  
23 case of -- I forget the term you just used -- where a child  
24 is in need of protection ---

25 MR. LISTON: Yes.

1                   **MR. ENGELMANN:** --- they can be fined?

2                   **MR. LISTON:** Yes.

3                   **MR. ENGELMANN:** All right.

4                   And what about everyday citizens, what about  
5 -- and people who are not working in this field?

6                   **MR. LISTON:** Well, the sanctions were for a  
7 professional. A professional could be a teacher, a nurse,  
8 doctor, social worker; police officer, but every citizen  
9 has their responsibility for the care of our children. If  
10 anybody sees a crime committed I think you have a  
11 responsibility to report it. So that in this situation --  
12 and I think that's where the study in London had a very  
13 good title, "Protecting Children is Everybody's Business",  
14 and if a community thinks that way then you think of  
15 protecting all of your children. So I think all citizens  
16 have that responsibility.

17                   **MR. ENGELMANN:** Now, that responsibility or  
18 that duty to report is that a one-time thing; is that an  
19 ongoing responsibility and how, if at all, has that  
20 changed?

21                   **MR. LISTON:** A couple of things have  
22 changed. In terms of the -- particularly in 2000, and  
23 that's as of today, when that legislation came in it was a  
24 duty to report ongoing and to report directly. And those  
25 were two clear distinctions that were brought into the

1 legislation.

2 **MR. ENGELMANN:** So what's the significance  
3 of that in practice? What's the significance of that for  
4 people working in this area?

5 **MR. LISTON:** If someone were to report to a  
6 children's aid -- let's just start with the direct -- in  
7 the past someone might; for instance -- and I don't mean to  
8 label anybody here but just say for instance a teacher had  
9 a situation arise where they saw a child with bruises; the  
10 child explained to them how that occurred and they were  
11 concerned and they thought a child might have been abused,  
12 if they reported that to their principal they could say, "I  
13 reported it". If the principal reported it to the  
14 children's aid or to the police that may or may not have  
15 happened, but the teacher wouldn't necessarily know, but  
16 the teacher could say, "Well, I reported it".

17 The new requirements in 2000 were you had a  
18 responsibility to report directly. You couldn't delegate  
19 it; couldn't hand it off to somebody else.

20 **MR. ENGELMANN:** And by reporting directly  
21 that means reporting directly to whom?

22 **MR. LISTON:** Children's aid or the police.

23 **MR. ENGELMANN:** All right. And what about  
24 the ongoing responsibility?

25 **MR. LISTON:** The ongoing responsibility

1 would be of a teacher -- again, let's just use that as the  
2 example -- reported, let's just say in November, the  
3 bruises, but here we are now in February and they notice it  
4 again. Their responsibility would be to call again and not  
5 to say, "Well, I reported that boy in November and so  
6 that's covered". No. If you saw the -- and the reason for  
7 that is, is because it could have been investigated in  
8 November and you couldn't verify anything, you couldn't  
9 find anything out, but by going again in February you may  
10 very well be able to get what you missed the first time.

11 **MR. ENGELMANN:** And when you say "you might  
12 be able to" who are you talking about?

13 **MR. LISTON:** Children's Aid.

14 **MR. ENGELMANN:** All right.

15 Might that also be the police?

16 **MR. LISTON:** It could be the police.

17 **MR. ENGELMANN:** You've talked about the  
18 definition of "child in need of protection" ---

19 **MR. LISTON:** Correct.

20 **MR. ENGELMANN:** --- and that's the expanded  
21 definition of abuse that you've talked about?

22 **MR. LISTON:** Yes.

23 **MR. ENGELMANN:** You also talk about the fact  
24 -- the phrase "having charge of the child". What do you  
25 mean by that, sir?

1                   **MR. LISTON:** Well, we think of a child  
2 primarily in the care of their parents, mother and father  
3 or a guardian, a parent, and that can be step-parent and so  
4 on. So we think primarily in those terms but "in charge  
5 of" can be and has been spoken of within the -- when a  
6 child is with a teacher; can be with a scout leader; can be  
7 with a big brother.

8                   But when you get into that area, when you  
9 get into that "in the charge of" there is some  
10 interpretation, and it's not just going to be a black and  
11 white. You're going to have to take a look at is that a  
12 physician; where the parent would say, "Yes, I thought my  
13 child was being cared" -- you know, somebody was in charge  
14 of them or, "I just didn't leave them on the street by  
15 themselves. Somebody was keeping an eye on them" and it  
16 would be a person that would be seen in a position of some  
17 trust or authority.

18                   **MR. ENGELMANN:** Could that be a teenage  
19 babysitter?

20                   **MR. LISTON:** It could be.

21                   **MR. ENGELMANN:** A hockey coach?

22                   **MR. LISTON:** Could be.

23                   **MR. ENGELMANN:** A scout leader?

24                   **MR. LISTON:** Yes.

25                   **MR. ENGELMANN:** Now, Mr. Liston, I think

1       you've talked to us about most of what we see under Part  
2       III. So I just want to end with maybe a couple of  
3       questions on that, and that's the significant legislative  
4       changes.

5                   Under the third point you say "putting the  
6       best interests of the child first" and under the next  
7       sentence you talk about something known as a "common risk  
8       assessment tool, training, funding mechanism, information  
9       system, improvements". Can you just elaborate on that a  
10      bit and tell us what you mean by a common risk assessment  
11      tool?

12                   **MR. LISTON:** In Ontario as a follow-up to  
13      these inquests there were a number of concerns identified,  
14      and one of them was that there were risks, apparent risks  
15      where children had been left and societies had not  
16      responded properly. So the provincial government, in  
17      conjunction with children's aid societies, looked at a  
18      number of instruments or tools that had been developed in  
19      various parts, primarily North America, and they were  
20      called risk assessment tools, and they just looked at what  
21      research could tell you about risk.

22                   So in Ontario they developed one and it was  
23      a modification of one from the States. I can't remember  
24      which state right now, but it was one of the states and it  
25      was modified to fit Ontario. And it was a three component

1 risk assessment model. By that, the first part of it was  
2 called an eligibility tool, and that was because the  
3 government also assumed 100 per cent funding. So it didn't  
4 want you serving cases that they thought could be served  
5 somewhere else, didn't want Children's Aid getting into  
6 things that they shouldn't be into if they were going to  
7 cover the cost of a volume-related service.

8 So the first thing was an eligibility: Was  
9 it eligible for service? Did it fall under the  
10 legislation? Because if it didn't you could serve them but  
11 you weren't going to get paid for it.

12 The second piece was, then, if it was  
13 eligible for service and you were going to serve it there  
14 was a safety tool. So it was a quick check, a checklist to  
15 ensure the safety of the child right now, okay, so somebody  
16 didn't miss something. Was the child safe today? If you  
17 looked at somebody who was eligible for service, a child  
18 was at risk, but was he safe today?

19 And then the third thing was, again, a risk  
20 assessment tool which looked at the longer term. What were  
21 the risks to this child and what was the worker's focus  
22 going to be in terms of addressing service with this  
23 family? So if there was a risk -- let's just take for  
24 instance mother wasn't -- you know, a simplistic thing --  
25 mother wasn't feeding the children properly. Maybe she

1 didn't know how to prepare -- diet or whatever she wasn't  
2 doing -- that would be the focus of service. Let's deal  
3 with that. That's why we're here. And you would deal  
4 with that service issue and get out because the government,  
5 again, was very much looking at not an overly intrusive  
6 service but also not paying for a service that wasn't  
7 eligible.

8 **MR. ENGELMANN:** Mr. Liston, I think we're  
9 going to leave it there today and we'll start tomorrow  
10 morning with some of the child welfare trends that you've  
11 observed in your experience in the child welfare field in  
12 the morning.

13 And I believe we'll do that at ten o'clock.

14 **THE COMMISSIONER:** Ten o'clock, it is.

15 Thank you very much. Have a good evening.

16 **MR. ENGELMANN:** Thank you.

17 **THE CLERK:** Order. All rise. À l'ordre,  
18 veuillez vous lever.

19 The hearing is adjourned.

20 --- Upon adjourning at 4:35 p.m./

21 L'audience est ajournée 16h35

22

23

24

25




C E R T I F I C A T I O N

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25

I, Sean Prouse a certified court reporter in the Province of Ontario, hereby certify the foregoing pages to be an accurate transcription of my notes/records to the best of my skill and ability, and I so swear.

Je, Sean Prouse, un sténographe officiel dans la province de l'Ontario, certifie que les pages ci-hautes sont une transcription conforme de mes notes/enregistrements au meilleur de mes capacités, et je le jure.



---

Sean Prouse, CVR-CM