

COMMISSION SPÉCIALE SUR LE DROIT DES ENFANTS
Document préparatoire témoignage - Odile Lapierre

C'est avec une certaine appréhension que j'ai accepté votre invitation de venir témoigner à la Commission spéciale sur le droit des enfants. Comme tout le Québec, j'ai été profondément choquée du décès de la fillette de Granby alors qu'elle était sous la protection du Directeur de la protection de la jeunesse. Beaucoup d'histoires difficiles dans le suivi de mes patients sous la protection de la jeunesse ont alors refait surface dans ma mémoire. Je me suis demandé si, en tant que psychiatre de l'enfant qui avait oeuvré auprès de cette clientèle, j'en avais fait assez.

Les raisons de l'échec du système de la protection de l'enfant sont multiples. Je pense que le problème va bien au-delà d'un manque de ressources. En ce qui concerne la DPJ, je vais me concentrer sur les enfants de 0-5 ans, ayant eu une expérience clinique auprès d'une équipe 0-5 ans incluant des consultations auprès des Centres jeunesse. Deux points me semblent importants dans cette réflexion et ils s'entrecoupent : la **méconnaissance** du développement de l'enfant et l'**idéologie** du lien parental. Finalement, je soulignerai certains aspects qui me semblent problématiques avec le l'**accès** aux soins en santé mentale.

La **méconnaissance du développement de l'enfant** et de l'expression des traumatismes de nature relationnelle, en particulier chez les tout petits, est un aspect important du problème.

Différents contextes de vie sont à l'origine de traumatisme de nature relationnelle chez l'enfant (par ex., un environnement chaotique, l'imprévisibilité des relations, la négligence physique ou émotionnelle, l'exposition à la violence physique ou verbale entre les parents). Les enfants qui sont portés à l'attention du DPJ ont souvent été exposés à ces situations de façon récurrente et ils sont à risque de développer un trouble de l'attachement dont le plus préoccupant est l'attachement insécurisé désorganisé.

Une façon qu'a le très jeune enfant de se protéger de ces expériences traumatiques est l'évitement relationnel; l'enfant évite le contact visuel, se détourne, se raidit, il semble fatigué, babille moins. Ces signes passent souvent sous le radar pour un oeil non averti. Un intervenant pourra souligner que « le parent a apporté une bonne collation » pour soutenir que la visite a été positive pour l'enfant, alors qu'elle a été vécu sous le signe du retrait et de la crainte.

Chez l'enfants plus âgé, le traumatisme relationnel se manifestera par une mauvaise régulation des émotions, des problèmes de comportements, de l'agitation et de l'opposition, autant de symptômes extériorisés qui pourront être mépris pour un TDAH ou un trouble de l'opposition. Si ces troubles peuvent aussi être présents, ils vont souvent occulter la problématique d'attachement à l'origine des symptômes. Or le traitement n'est pas le même...

Il pourrait être pertinent de considérer que l'évaluation des signalements des 0-5 ans se fasse par une équipe spécialisée bien au fait de la question, tout comme le suivi de ces enfants, incluant la supervision des contacts et leur suspension. Les psychologues des centres jeunesse devraient être davantage consultés.

En outre, il faut être vigilant à l'égard de toute situation qui présente un risque d'abus psychologique et de contrôle excessif. La maltraitance psychologique est souvent silencieuse. Je pense aussi aux conflits sévères de séparation qui bien souvent ne sont pas retenus comme motif d'évaluation.

Des chercheurs ont judicieusement recommandé qu'une évaluation standardisée des troubles de santé mentale et des traumatismes soit faite chez tout enfant en contexte de protection de la jeunesse. Dans une perspective de santé publique, nous avons intérêt à nous occuper précocement de ces enfants qui sont à haut risque de développer des troubles de santé mentale ainsi que des problèmes de scolarisation, de dépendance et même d'itinérance, pour ne nommer que ceux-là. Malheureusement, les enfants sous protection de la jeunesse sont aussi touchés par les longs délais avant d'obtenir des services.

L'idéologie du lien parental fait partie intégrante du problème lorsqu'on travaille auprès de très jeunes enfants en contexte de protection. Il va de soi que pour la majorité des enfants, se retrouver auprès de leurs parents naturels représente « le mieux ». Mais il n'en est malheureusement pas toujours ainsi pour des enfants dont les parents sont aux prises avec des problématiques entravant sérieusement leur compétence parentale et ce, malgré les efforts qu'ils peuvent déployer.

L'idéologie du lien ne touche pas que les intervenants, mais les équipes entières. Elle n'épargne personne, ni juges, ni avocats, ni médecins. Comme je l'écrivais dans une lettre publiée dans *Le Devoir* en mai dernier : « *En tant que psychiatre impliquée auprès de ces familles, cela prend beaucoup de courage et de détermination pour demeurer du côté de l'enfant et se positionner pour le retirer de son milieu familial ou le laisser au calme dans son milieu d'accueil [lorsque cela s'impose]. Dans certains dossiers il faut non seulement aller à contre-courant du désir légitime des parents naturels, ce qui n'est jamais une surprise, mais aussi à contre-courant des orientations de la DPJ.* »

Les premières années de vie de l'enfant sont cruciales pour le développement d'un attachement sécurisant. Il faut veiller à ce que cette base fondamentale puisse s'installer. Or dans certains cas, la valse des placements-déplacements-replacements, le long délai pour en arriver à un placement, la non suspension des contacts avec un parent toxique ou le manque de supervision de ces contacts sont autant de modes de fonctionnement qui concourent au trouble de l'attachement. Le temps de l'enfant n'est pas le temps de l'adulte. Dr Yvon Gauthier, pédopsychiatre ayant fondé la défunte clinique de l'attachement de l'hôpital Sainte-Justine, a toujours souligné l'importance de la continuité dans la vie de l'enfant. Des décennies plus tard, cette continuité fait encore défaut.

La décision de suspendre ou de restreindre les contacts entre un enfant et ses parents naturels est une décision difficile qui fait violence aux parents, mais aussi à l'intervenant. Le tout se complique si l'intervenant manque d'expérience, de supervision et d'un lieu pour réfléchir à ces enjeux qui le touchent aussi dans sa propre histoire. Les intervenants qui sont surchargés ont peine à prendre connaissance des dossiers en profondeur. S'ajoutent à cette surcharge la lourdeur des cas. Un dossier fermé trop rapidement par un premier intervenant sera rouvert par

COMMISSION SPÉCIALE SUR LE DROIT DES ENFANTS
Document préparatoire témoignage - Odile Lapierre

un autre intervenant qui recommencera le processus, sans pouvoir prendre la pleine mesure du dossier, faute de temps. Il n'est pas rare qu'un enfant change d'intervenant 4 ou 5 fois en deux ans. Conséquemment, les dossiers sont moins bien portés, moins investis. Des enjeux organisationnels ou des impératifs statistiques peuvent-ils en partie expliquer ce roulement?

Trop souvent, la « Loi » est mise de l'avant pour expliquer la poursuite de contacts préjudiciables entre un enfant et son parent. Or « *En matière de protection de l'enfant, ce n'est ni l'intérêt du parent, ni l'intérêt d'objectifs de rendement institutionnel qui doivent guider nos décisions, mais essentiellement « l'intérêt de l'enfant et le respect de ses droits » [...]. La loi stipule aussi que toute décision « doit tendre à maintenir l'enfant dans son milieu familial »; elle ne stipule absolument pas que l'enfant doit y être maintenu à l'encontre de son intérêt. Et l'intérêt de l'enfant, dans certains cas, se résume à devoir le retirer de son milieu familial pour le déposer dans un milieu d'accueil où il pourra grandir au calme. Tel est l'esprit de la loi.* » [Le Devoir]

La Loi de la protection de la jeunesse permet de retirer un enfant de son milieu et peut imposer de fournir du soutien aux familles. Les juges m'ont habituellement semblé intéressés à entendre un témoignage pouvant les éclairer sur la compréhension de la situation d'un enfant. Les juges rendent des jugements aussi bons que les informations qui leur sont données. « Mais quelles preuves sont présentées en cour pour éclairer le Tribunal ? Les experts du développement de l'enfant (et il y en a aux centres jeunesse) sont-ils consultés, entendus ? Sont-ils appelés à témoigner ? Est-il raisonnable de laisser seule une intervenante même dévouée et pleine de bonne volonté (et elles le sont toutes) présenter au tribunal une situation aussi complexe alors qu'elle n'a que peu d'expérience ? » [Le Devoir]

Pour ordonner un placement en urgence, la DPJ doit démontrer qu'il y a un risque de « tort sérieux » pour l'enfant si on ne le retire pas de façon imminente. Démontrer qu'il y a risque de tort sérieux quand il n'est pas question d'abus physique implique la reconnaissance des signes du traumatisme relationnel chez l'enfant. Si l'intervenant ne parvient pas à démontrer au juge qu'il y a un risque imminent si l'enfant n'est pas retiré de son milieu, le juge va conclure qu'il n'y a pas d'indication de placement en urgence et l'enfant va demeurer dans son milieu en attendant la prochaine audition; ce qui peut signifier attendre un autre six mois pour un nourrisson qui peut être âgé de 3 mois. Je me répète, le temps de l'enfant n'est pas le temps de l'adulte.

La combinaison « idéologie du lien » et « méconnaissance du développement de l'enfant » est un dangereux cocktail pour la petite enfance.

Dans un autre ordre d'idée, **l'accès aux services d'évaluation et au traitement en santé mentale** est souvent un long parcours qui peut renvoyer le parent à la case départ. Quelques réflexions en vrac :

- La méconnaissance des signes d'un attachement insécurisé chez le très jeune enfant a bien évidemment des répercussions sur les services qu'on offrira (ou plutôt qu'on n'offrira pas) à

COMMISSION SPÉCIALE SUR LE DROIT DES ENFANTS

Document préparatoire témoignage - Odile Lapiere

ces familles. Les services aux familles à haut risque sont considérés comme de la prévention. Il est malheureux que plusieurs programmes de prévention à la petite enfance aient été suspendus en première ligne. De plus, l'accès aux services de garde de type CPE devrait être une priorité pour tous les enfants. Il s'agit d'autant de filets de sécurité pour dépister, prévenir, soigner.

- C'est suite à la réforme qu'on a commencé à entendre parler de « performance » et de « rendement ». La réforme a par ailleurs nuï aux initiatives locales et communautaires.
- Le guichet d'accès en santé mentale (GASM) prend parfois la forme d'une barrière à l'accès. Si l'enfant a déjà été évalué, il ne sera pas facile d'obtenir un second avis même des années plus tard. Pourtant l'évaluation de troubles de santé mentale est complexe et un second avis s'impose parfois pour mieux cerner la situation. Un jeune qui reçoit des antidépresseurs par son médecin de famille peut se voir refuser l'accès « car il a déjà des services ». Un enfant avec une hypothèse diagnostique de TDAH se voit aussi refuser l'accès.
- Prenons l'exemple d'un enfant présentant un dysfonctionnement à l'école primaire; il a des difficultés à maintenir son attention, il a des problèmes avec les pairs. Il est adressé au guichet d'accès en santé mentale par son médecin pour une évaluation d'un TDAH en pédopsychiatrie. Le guichet le refuse car l'évaluation du TDAH n'est pas dans leur mandat et on demande à l'école que le TDAH soit évalué en psychologie. L'école répond qu'elle n'a pas de psychologue pour évaluer le TDAH. Mais il se peut que cet enfant ait un tout autre problème de santé mentale ou d'apprentissage.
- Des collègues pédiatres m'ont fait part des difficultés suivantes avec le GASM : les très longs délais, les refus, la difficulté (voire l'impossibilité) de référer un enfant pour un suivi en psychologie; le manque de service en orthophonie; la très grande difficulté pour obtenir des services quand l'enfant entre à l'école et encore plus quand il fréquente une école secondaire.
- J'aimerais souligner combien la situation est problématique pour les enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme. D'un côté on souligne la nécessité de la stimulation précoce, mais de l'autre des enfants d'âge pré-scolaire peuvent attendre plus d'un an avant d'avoir au public une évaluation qui leur donnera accès à la liste d'attente pour l'obtention de services, et ensuite, ils devront attendre parfois plus d'un an pour avoir accès aux dits services. Il n'est pas rare que ces enfants n'aient eu aucun service de stimulation précoce avant leur entrée en maternelle et comme ces services se terminent avec l'entrée à l'école...
- Les services d'orthophonie pour les enfants d'âge scolaire relèvent de l'école. Or les écoles manquent de ressources. Ce qui peut donner lieu à des recommandations qui laissent perplexes comme « suivi en orthophonie si les ressources le permettent » ou « selon la disponibilité des ressources ». Ainsi de nombreux enfants n'ont pas les services dont ils ont besoin ou doivent les obtenir au privé.
- Il y a aussi un manque d'accès déplorable aux services de psychologie. Les guides de pratique sont pourtant à l'effet que le traitement psychologique est la première option de traitement

COMMISSION SPÉCIALE SUR LE DROIT DES ENFANTS
Document préparatoire témoignage - Odile Lapierre

dans la plupart des cas d' « anxiété » ou de « dépression ». Il en va de même pour l'insomnie. L'accès aux médicaments ne devrait pas supplanter l'accès aux soins psychologiques.

- Nous sommes dans un système de santé à médecine à deux vitesses.

En guise de conclusion, souvenons-nous que le Québec a été à l'avant-garde en ce qui concerne les services à la petite enfance. Le modèle des CPE en fait foi, tout comme les programmes SIPPE et OLO. Sommes-nous encore en mesure de proclamer que le Québec est « fou de ses enfants » comme on le disait en 1991?

Odile Lapierre, MD MSc FRCPC
Psychiatre de l'enfant et de l'adolescent

<https://www.ledevoir.com/opinion/idees/553724/temoignage-d-une-psychiatre-de-l-enfant>

