

# L'ASSOCIATION DES MÉDECINS EN PROTECTION DE L'ENFANCE DU QUÉBEC (AMPEQ)

**Témoignage en visio-conférence  
20 mai 2020**

Commission spéciale sur les droits des enfants  
et la protection de la jeunesse

Dre Anne-Claude Bernard-Bonnin  
Dr Francis Livernoche

# AMPEQ

Association des médecins  
en protection de l'enfance du Québec



Organisme à but non lucratif fondé en 1996.

Buts poursuivis:

- Regrouper les médecins qui œuvrent en maltraitance
- Favoriser les échanges avec tous les professionnels et organismes œuvrant en maltraitance
- Promouvoir les connaissances et favoriser l'expertise en maltraitance

# PRÉPARATION DU MÉMOIRE

Processus de réflexion commune des membres de l'AMPEQ pratiquant dans différents milieux

- Centres hospitaliers universitaires (CHU)
- Centres hospitaliers régionaux
- Pratique privée

Consultation en ligne du *3 octobre au 22 novembre 2019*

# I - LE MÉDECIN DANS LE PROCESSUS D'INTERVENTION DE LA DPJ

## **1- Étape du signalement :**

- L'expertise du pédiatre n'est pas toujours prise en considération en cas de divergence de perception de la gravité
- Les signalements de négligence n'ont pas le même traitement que les allégations d'abus physique ou sexuel
- Le verdict de signalement retenu ou non n'est pas toujours relayé au médecin

## RECOMMANDATIONS

### Étape du signalement

- *Considérer l'expertise pédiatrique lors d'un signalement compte tenu de l'implication particulière du pédiatre dans l'évaluation de la sécurité et du développement des enfants*
- *Informé le médecin si le signalement est retenu ou non dans un esprit de collaboration*

# I - LE MÉDECIN DANS LE PROCESSUS D'INTERVENTION DE LA DPJ

## 2- Étape d'évaluation/orientation

- Les pédiatres connaissent bien la santé de leurs patients et les contextes familiaux mais sont peu sollicités à cette étape par la DPJ
- Il est difficile d'effectuer un suivi médical optimal si le pédiatre n'est pas avisé des motifs de compromission de son patient

## RECOMMANDATIONS

### Étape d'évaluation/orientation

- *Solliciter l'apport du médecin à l'évaluation du signalement et l'inclure au besoin dans le processus décisionnel*
- *Transmettre au médecin traitant les renseignements pertinents qui peuvent influencer la prise en charge médicale (en particulier les motifs de compromission)*

# I - LE MÉDECIN DANS LE PROCESSUS D'INTERVENTION DE LA DPJ

## **3- Étape de l'application des mesures**

- Ce sont souvent les parents qui finissent par s'ouvrir sur leur suivi DPJ sans possibilité pour le médecin de vérifier les informations
- L'implication de l'intervenant DPJ aux rendez-vous médicaux améliore grandement le respect des recommandations médicales ainsi que le suivi
- La surcharge de travail et le roulement important du personnel DPJ nuisent à la construction du lien de confiance et au suivi des familles



## **RECOMMANDATIONS**

### Étape de l'application des mesures

- *Encourager le partage bidirectionnel des informations cliniques et la présence des intervenants DPJ aux rendez-vous médicaux*
- *Assurer la stabilité des ressources professionnelles au sein des équipes DPJ*

# I- LE MÉDECIN DANS LE PROCESSUS D'INTERVENTION DE LA DPJ

## 4- Étape de la fin de l'intervention DPJ

- Le médecin reste parfois, sans le savoir, le seul filet de sécurité après le retrait de la DPJ
- Il s'agit d'une période à risque d'interruption de services
- Lors de la transition vers les services de 1<sup>ère</sup> ligne, la DPJ devrait rester impliquée pour assurer le maintien de la mobilisation des familles
- Les services de 1<sup>ère</sup> ligne sont limités par le volontariat des familles et les règles administratives

## RECOMMANDATIONS

### Étape de la fin de l'intervention DPJ

- *Informer le médecin traitant du retrait de la DPJ*
- *Assurer un relais pour des services de 1<sup>ère</sup> ligne, sans interruption de services, avec maintien de la DPJ pendant la période de transition*
- *Approche flexible et soutenante des programmes pour rétablir les liens de confiance avec le réseau*

## II - ENJEUX MÉDICAUX DES ENFANTS VICTIMES DE MALTRAITANCE

- Problèmes multiples nécessitant une prise en charge spécialisée
  - Santé physique et mentale
  - Développement cognitif et affectif
- Lacunes dans la formation des intervenants
  - Abus physique (ex: lésions cutanées « sentinelles »)
  - Abus sexuel (ex: trousse médico-légale)
  - Négligence (ex: retard de développement, troubles d'attachement)
- Comorbidités durant l'enfance/adolescence
  - TDAH, trouble comportement, tr anxio-dépressif
  - Abus de substance, comportement à risque, délinquance

## II - ENJEUX MÉDICAUX DES ENFANTS VICTIMES DE MALTRAITANCE

- Impacts négatifs se projetant à l'âge adulte
  - Altération du bagage génétique (épigénétique)
  - Prédisposition aux maladies chroniques (cardio-vasculaire, auto-immunité, cancer)  
*ex : Adverse Childhood Experiences – ACE studies*
- Bénéfices avérés des interventions thérapeutiques rapides et maintenues dans le temps
  - Nombreux bris de services
  - Difficultés d'accès en pédopsychiatrie
  - Surmédicalisation / tx médicamenteux lourds
  - Santé mentale des parents non prise en charge

# II - ENJEUX MÉDICAUX DES ENFANTS VICTIMES DE MALTRAITANCE

## RECOMMANDATIONS

- *Assurer à tout enfant signalé et à sa fratrie une évaluation/suivi par un médecin*
- *Bonifier la formation des professionnels en collaboration avec l'AMPEQ*
- *Prévention des impacts physiques/psychologiques par une prise en charge médicale et psychosociale jusqu'à l'adolescence*
- *Renforcer la première ligne en santé mentale pour les enfants et les parents*
- *Faciliter l'accès aux services de pédopsychiatrie pour les enfants victimes de traumatismes complexes*

# III - INTÉRÊT ET DROITS DE L'ENFANT

- Droits de l'enfant versus droits des parents
- Placements en famille d'accueil
  - Éviter la précipitation et bien préparer l'enfant
  - Limiter les changements de milieux de vie (risque de trouble d'attachement et de comportement)
  - Épuisement des ressources (familles élargies/familles d'accueil)
- Préparation et déroulement des rencontres de l'enfant avec les policiers

# III - INTÉRÊT ET DROITS DE L'ENFANT

## RECOMMANDATIONS

- *Prioriser le bien-être et la sécurité physique et affective de l'enfant avant toute autre considération*
- *Favoriser l'attachement dans un milieu sécurisant, chaleureux et stimulant en établissant un projet de vie le plus tôt possible*
- *Éviter les multiples placements et déplacements*
- *Soutien aux familles d'accueil pour les enfants avec troubles de comportement*
- *S'assurer que l'enfant est prêt pour un retour dans son milieu biologique et préparer ce retour en multidisciplinarité*
- *Adapter les procédures judiciaires aux enfants*



# IV - ENJEUX DE COMMUNICATION ENTRE PARTENAIRES

- Difficultés à se rejoindre (surtout par téléphone)
- Enjeux de confidentialité
  - Informations souvent insuffisantes pour apprécier la situation clinique
  - Respect de la vie privée / risque de stigmatisation des familles
- Variation dans la mise en place de l'entente multisectorielle pour un enfant hospitalisé
- Initiatives visant à réunir les différents partenaires :
  - SIAM dans la région de Québec
  - Plan de Service Individualisé (PSI)
  - Équipe d'Intervention Jeunesse (ÉIJ)
  - Rencontres statutaires des équipes professionnelles spécialisées en maltraitance

# IV - ENJEUX DE COMMUNICATION ENTRE PARTENAIRES

## **RECOMMANDATIONS**

- *Fournir aux intervenants DPJ des outils de communication simplifiés*
- *Revoir les règles de confidentialité*
- *Établir les normes de communication dès le début d'une entente multisectorielle*
- *Favoriser des cliniques multidisciplinaires de services intégrés sur l'ensemble du territoire*
- *Établir un cadre organisationnel facilitant la collaboration entre les partenaires*
- *Attribuer des mandats de liaison à des intervenants-pivot dans les DPJ et les équipes médicales locales*

# V - PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE

- Enjeux de santé publique
  - Déterminants sociaux de la santé
  - Traumatismes complexes de l'enfance
- Accès à des services de première ligne
- Programmes spécifiques
  - Programme périnatal de prévention en lien avec les traumatismes crâniens non accidentels (TCNA).
  - Programme SIPPE
  - Visites à domicile
  - Programme *Triple P*
  - Prise en charge interdisciplinaire de proximité et de réduction de l'adversité (pédiatrie sociale)

# V - PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE

## RECOMMANDATIONS

- *Viser l'amélioration des déterminants sociaux de la santé par des politiques de santé publique fortes*
- *Accroître la formation en maltraitance de l'ensemble des professionnels œuvrant auprès des enfants (garderie, école, santé)*
- *Assurer le développement d'une première ligne forte, accessible et adaptée aux familles en situation de précarité tout en déployant d'autres initiatives prometteuses (ex: centres de pédiatrie sociale)*
- *Favoriser la recherche évaluative des programmes de prévention et de soutien aux familles*

# CONCLUSION

En accord avec sa mission de promouvoir l'expertise et de favoriser les échanges avec les professionnels et les organismes œuvrant au niveau de la protection des enfants victimes de maltraitance, l'AMPEQ vous remercie de votre intérêt et de votre attention à ce mémoire qui présente les constats et les recommandations émanant d'une consultation de ses membres sur l'ensemble du territoire québécois