

FÉDÉRATION DES MÉDECINS
OMNIPRATICIENS
DU QUÉBEC
(FMOQ)

*Mémoire présenté à la Commission spéciale
sur les droits des enfants et la protection de
la jeunesse*

Juin 2020





Table des matières

Introduction.....	3
Objectif du mémoire.....	3
Le comité interne de la FMOQ	4
COMMENTAIRES	5
L’obligation de signalement à la DPJ.....	5
Le processus de réception des signalements et le suivi effectué	6
La collaboration avec la DPJ.....	7
Les enjeux liés à la confidentialité des dossiers.....	7
L’accès aux services de première ligne pour les familles en difficulté	8
L’accès à des services en santé mentale.....	8
Les outils disponibles pouvant faciliter la détection de la maltraitance des enfants par les médecins et les autres professionnels dans un GMF.....	9
La connaissance de l’obligation de signalement par les professionnels autres que les médecins en GMF et leur autonomie dans ce processus	9
CONCLUSION.....	10

Introduction

Constituée en vertu de la *Loi sur les syndicats professionnels*, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) regroupe dix-neuf associations affiliées et représente les 9400 médecins omnipraticiens québécois.

La FMOQ est l'unique organisation médicale pouvant parler pour les médecins de famille du Québec et en leur nom. Ces médecins travaillent dans de multiples milieux de soins. Mentionnons notamment les cliniques médicales, les CLSC, les groupes de médecine de famille (GMF), en établissement à l'hospitalisation des patients, dans les salles d'urgence ou en obstétrique. Leur polyvalence fait leur force.

Bien qu'elle soit aussi l'un des plus importants joueurs dans le développement professionnel continu des médecins de famille québécois et l'éditrice de la revue *Le Médecin du Québec*, elle est également cheffe de file dans l'organisation des services médicaux généraux dans toutes les régions.

La FMOQ n'a jamais cessé de faire valoir ses idées et son expertise afin d'améliorer notre réseau public de soins de santé.

Elle tient à remercier la présidente de la commission, madame Régine Laurent, de même que les membres de son équipe, de l'avoir invitée à collaborer à leurs travaux et pour l'attention qu'ils ne manqueront pas de porter à son mémoire.

Objectif du mémoire

L'objectif de notre mémoire est d'éclairer et de sensibiliser les commissaires sur certains enjeux relatifs aux droits des enfants et à l'organisation des services à la jeunesse.

Nos commentaires se veulent constructifs. Nous souhaitons qu'ils soient de nature à vous aider à mieux avancer dans la réalisation de votre important mandat.

Le comité interne de la FMOQ

- D^r Louis Godin, président de la FMOQ
- D^r Sylvain Dion, deuxième vice-président de la FMOQ et président de l'Association des médecins de CLSC du Québec
- D^r Nicole Leblanc-Boucher, CLSC de Saint-Jérôme - santé mentale enfance jeunesse, CISSS des Laurentides
- D^r Sonia Péloquin, CLSC Vallée des forts - Centre de pédiatrie sociale l'Étoile, Saint-Jean-sur-Richelieu, CISSS Montérégie-centre
- D^r Yves Lambert, Direction jeunesse, CISSS Montérégie-est
- D^r Julie Lalancette, directrice, Direction de la planification et de la régionalisation, FMOQ
- D^r Danielle Daoust, directrice adjointe, Direction des affaires professionnelles, FMOQ
- M^e Pierre Belzile, directeur, Service juridique, FMOQ
- M^{me} Melissa Turgeon, conseillère aux affaires publiques, Service des communications et des affaires publiques, FMOQ

COMMENTAIRES

De façon à vous permettre de bonifier vos recommandations au gouvernement du Québec sur les améliorations à apporter à notre système de protection de la jeunesse, nous avons résumé les observations de nos experts, tel que la commission le suggérait, en huit points :

1. L'obligation de signalement à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ);
2. Le processus de réception des signalements et le suivi effectué;
3. La collaboration avec la DPJ;
4. Les enjeux liés à la confidentialité des dossiers;
5. L'accès aux services de première ligne pour les familles en difficulté;
6. L'accès aux services en santé mentale;
7. Les outils disponibles pouvant faciliter la détection de la maltraitance par les médecins et les autres professionnels concernés;
8. La connaissance de l'obligation de signalement par les professionnels autres que les médecins, et leur autonomie dans ce processus.

L'obligation de signalement à la DPJ

D'entrée de jeu, la Fédération tient à souligner que ses membres sont bien au fait de l'obligation qu'ils ont tous de signaler à la DPJ les situations révélant que la sécurité et le développement d'un enfant puissent être considérés comme compromis. Qu'il s'agisse de cas d'abandon, de négligence, de mauvais traitements psychologiques, d'abus sexuels, d'abus physiques ou de troubles de comportement sérieux ayant pour cause l'environnement familial, les médecins de famille sont en mesure de détecter les situations problématiques.

Par contre, selon les constats qu'elle tire de l'analyse de ses médecins experts, les signalements que font ses membres ne semblent pas toujours être évalués au même niveau d'urgence. Ainsi, un cas méritant un suivi immédiat pour un médecin de famille n'apparaît pas souvent être nécessairement perçu comme tel par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ).

Cette problématique, avec le recul, révèle des difficultés au niveau des communications entre les médecins de famille et le personnel de la DPJ quant à l'importance du signalement pour le médecin et la priorisation des signalements.

Le processus de réception des signalements et le suivi effectué

Sur cet aspect plus singulier du processus de signalement des cas, la Fédération doit malheureusement dire qu'il existe d'importantes lacunes dans le processus de réception des signalements et le suivi qui leur est accordé.

Comme elle l'a évoqué dans la section précédente, il appert que plusieurs signalements effectués par des médecins de famille n'arrivent tout simplement pas au stade de l'application de mesures. Des cas de négligence et d'atteinte au développement sont trop souvent mis de côté au profit d'urgences en matière de maltraitance. Un tel constat peut être compréhensible dans un contexte de pénurie de ressources mais au demeurant, il reste fort préoccupant.

D'un point de vue plus général, il ressort de l'analyse que la DPJ n'assure souvent aucun suivi auprès des médecins de famille à l'égard des cas qui lui sont rapportés. Des médecins en viennent parfois à se questionner sur la pertinence de leurs interventions auprès de l'organisme.

Pour la FMOQ, il serait souhaitable que la direction de la protection de la jeunesse assure un meilleur suivi des cas que lui ont signalés les médecins de famille dans l'exercice de leur profession, et ce, en communiquant directement avec eux. Elle le répète, une bonne communication est nécessaire à ce chapitre.

En complément à ces commentaires, la FMOQ aimerait ajouter, selon les observations de ses médecins experts, que les intervenants qui travaillent dans le domaine de la protection de la jeunesse travaillent sous pression. Ces travailleurs semblent être pressés par le système.

Aux yeux des médecins de famille qui les côtoient, ils ont manifestement trop de dossiers à traiter et ils n'ont pas assez de temps pour avoir une lecture juste et complète du tableau d'un point de vue social et clinique. Nos experts ont rapporté que des travailleurs sociaux peuvent avoir plus d'une vingtaine de dossiers à traiter en même temps. Le milieu dans lequel ils travaillent est difficile, et ils sont à l'occasion victimes de menaces. Il peut même arriver que le suivi médical d'un enfant soit insuffisamment considéré, et ce, au profit du volet strictement social de sa condition. Cela ne devrait pas être le cas.

La FMOQ estime que la commission devrait demander au gouvernement de mieux organiser le travail des travailleurs sociaux et d'accorder à la dimension médicale des cas signalés une plus grande importance.

La collaboration avec la DPJ

La FMOQ estime que le niveau d'intervention de la DPJ se situe trop souvent à un niveau de quasi-certitude, d'évidence manifeste. À ce sujet, la Fédération croit que l'approche mériterait d'être revue.

L'impression générale est à l'effet que la DPJ considère de façon insuffisante le sérieux de plusieurs situations que lui signalent les médecins de famille. Il semble que la vision médicale des cas et la vision que s'en font les travailleurs sociaux se concilient parfois difficilement. À ce sujet, il est pertinent d'ajouter que la DPJ ne demande pas toujours aux personnes impliquées dans le cadre d'un signalement si l'enfant et sa famille ont un médecin de famille. Cette information, dans plusieurs cas, est pourtant pertinente.

Encore ici, il convient d'insister sur l'importance d'établir un langage commun, de meilleurs canaux de communication ainsi qu'un arrimage des grilles d'analyse. Cela permettrait probablement une meilleure collaboration entre la DPJ et les médecins de famille.

La Fédération suggère aux membres de la commission de voir à cet aspect des choses.

Les enjeux liés à la confidentialité des dossiers

Les médecins de famille, malgré leur bonne volonté, se butent souvent à une machine juridique mal adaptée aux besoins qu'ils ont identifiés. Ils éprouvent des difficultés en matière de confidentialité, de divulgation et de circulation des informations.

Le fait que par souci de confidentialité, le médecin impliqué dans l'épisode de soins actuel ne puisse savoir qu'un enfant est suivi par la DPJ constitue un problème. Apprendre qu'un enfant est, ou a déjà été sous la protection de la DPJ, est un déterminant de santé médicale pertinent et nécessaire dans l'évaluation globale qu'effectuent les médecins. Si c'était possible, cela changerait leur conduite, pourrait faciliter la détection de situations à risque et, par conséquent, protéger l'enfant. Cela est d'autant plus vrai dans les grandes villes où les parents peuvent consulter d'une clinique à l'autre sans soulever le doute. L'idéal serait également d'avoir accès au nom de l'intervenant au dossier.

Ces obstacles nuisent au bon suivi médical des enfants dans les situations où leur sécurité et leur santé sont compromises.

La FMOQ le réitère : la compréhension réciproque des situations, l'accès aux informations et la fluidité des communications constituent un enjeu majeur pour elle. Il faut faire en sorte que les professionnels puissent échanger de l'information, sans devoir aller chercher de multiples autorisations.

L'accès aux services de première ligne pour les familles en difficulté

La FMOQ constate qu'en l'absence de mesures de redressement à l'égard des éléments qui suivent, l'accès aux services de première ligne pour la problématique jeunesse risque de demeurer sous-optimal.

L'accès aux services de première ligne, dû à une pénurie importante d'effectifs en médecine de famille au Québec, demeure un enjeu important de notre système de santé. La problématique jeunesse ne fait pas exception.

L'hostilité des milieux, la pauvreté des parents, leur manque d'instruction et leur imprévisibilité constituent, notamment, des facteurs importants à considérer dans les problèmes liés à la jeunesse, de là l'importance d'avoir des approches flexibles et adaptées dans l'offre de services aux jeunes et à leurs familles.

À partir de leurs différents milieux de pratique, les médecins de famille demandent d'avoir accès à des services offerts par des équipes spécialisées en services jeunesse. Les programmes jeunesse en CLSC se résument très souvent aujourd'hui aux seuls aspects liés à la contraception et à la sexualité. Signalons aussi que plusieurs centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (communément appelés centres jeunesse) ne peuvent compter sur les services d'un médecin de famille.

Dans cette même veine, la Fédération tient à mentionner que l'absence d'un guichet unique qui pourrait mener les médecins de famille, de façon simple, vers des services de consultation en problématique jeunesse, nuit au bon suivi médical qu'ils assurent auprès des enfants.

La Fédération est donc d'avis qu'un bon travail d'équipe, dans un cadre structuré, en amont des signalements, diminuerait de manière appréciable le nombre de cas soumis à la DPJ d'une année à l'autre. Pour la FMOQ, une meilleure organisation de services favorise la prévention des problèmes dont souffrent de trop nombreux enfants.

L'accès à des services en santé mentale

Comme elle le mentionnait précédemment, la FMOQ pense que l'accès à des consultations spécialisées devrait, partout au Québec, être facilité. Précisons qu'à l'instar du secteur enfance jeunesse, les services de santé mentale en CLSC, ces dernières années, ont été particulièrement diminués, et ce, au détriment d'une clientèle pourtant toujours très nombreuse.

Dans cette foulée, d'un point de vue plus large, la Fédération réitère que la mise en place d'équipes spécialisées en santé mentale favoriserait la collaboration interprofessionnelle, la logique voulant que soient mieux traitées les demandes de consultation des médecins de famille.

La FMOQ tient particulièrement à attirer l'attention des membres de la commission sur les difficultés qu'éprouvent ses membres à obtenir des services dans ce secteur. Elle considère que la question de la santé mentale est l'un des enjeux majeurs dont la commission devra tenir compte dans l'élaboration de ses recommandations. Il arrive même que des consultations soient annulées par des équipes de triage (infirmières, psychologues, travailleurs sociaux). Toutes les demandes de consultation d'un médecin de famille devraient pouvoir arriver à bon port.

Du point de vue du médecin de famille, un bon accès aux services de santé mentale, surtout en pédopsychiatrie, est fondamental. Cet accès, depuis trop longtemps, fait cruellement défaut.

Les outils disponibles pouvant faciliter la détection de la maltraitance des enfants par les médecins et les autres professionnels dans un GMF

À ce sujet, la Fédération croit que les meilleurs outils demeurent, à la base, les outils de formation professionnelle. Qu'ils soient médecins, travailleurs sociaux ou infirmières, tous les professionnels, qu'ils travaillent ou non dans des GMF, gagnent à être mieux formés. La formation professionnelle en protection de la jeunesse doit être développée davantage.

La FMOQ possède d'ailleurs une grande expertise dans le domaine du développement professionnel et interprofessionnel continu. Elle a déjà élaboré des produits de formation professionnelle ayant pour thème la protection de la jeunesse. La Fédération serait heureuse de les partager si la commission estimait pertinent d'en prendre connaissance.

Toutes les personnes impliquées un jour ou l'autre dans une problématique jeunesse ont intérêt à acquérir les habiletés de base qui leur permettront de mieux identifier les situations de compromission.

La connaissance de l'obligation de signalement par les professionnels autres que les médecins en GMF et leur autonomie dans ce processus

Initiatrice du modèle d'organisation de services que sont les GMF, la FMOQ a fait du travail d'équipe la base même de ce que sont ces groupes de médecine de famille. Dans tous les GMF le principe est le même : la collaboration interprofessionnelle.

Le développement de liens de confiance étroits entre les médecins d'un GMF et les autres cliniciens qui leur sont adjoints par le réseau est primordial. La base du modèle, soit l'inscription de patients à un médecin du groupe et une offre de services complémentaire, permettent aux patients inscrits de profiter d'une variété d'expertises, incluant celle qui sera propre à la détection des cas de compromission en matière de protection de la jeunesse.

Dans la mesure de ce qui précède, la connaissance par tous les membres de l'équipe de l'obligation qu'ils ont individuellement de rapporter les situations de compromission peut, selon la FMOQ, être qualifiée de bonne.

Dans un GMF, tous ont l'occasion de partager leurs connaissances, leurs questionnements et leurs évaluations face aux cas qu'ils doivent au départ individuellement traiter. Chacun est au fait de son obligation de signalement à la DPJ. Le travail de collaboration entre les médecins, les travailleurs sociaux et les autres professionnels des GMF prend tout son sens et permet, en principe, de ne pas échapper de situations alarmantes.

Cependant, comme elle le mentionnait au point précédent, la Fédération croit que le développement professionnel continu de tous les professionnels exerçant autour des médecins d'un GMF, reste une des clés maîtresses permettant qu'un cas qui devrait être signalé le soit réellement, et ce, sans retard préjudiciable.

CONCLUSION

La FMOQ invite les membres de la commission à retenir de son message que les enjeux qu'elles a identifiés s'articulent autour des principaux thèmes qu'elle a développés dans son mémoire :

- L'amélioration des mécanismes de communication et de collaboration entre les médecins de famille et les intervenants de la DPJ;
- L'importance de faire des médecins de famille de véritables partenaires dans les services à la jeunesse;
- La création et l'accès à des équipes spécialisées en services jeunesse, et ce, partout au Québec;
- L'amélioration de l'accès aux consultations spécialisées;
- L'amélioration aux consultations en santé mentale.

La Fédération croit que les membres de la commission pourront difficilement passer à côté de la dimension médicale des problèmes qu'ils auront à analyser dans le cadre de leurs travaux. Elle tient cependant à leur dire qu'elle restera disponible pour tout complément d'information et pour toute assistance qui pourraient leur être utile s'il y a lieu.