

**Texte des représentants du CHU Sainte-Justine
présenté à la commission parlementaire sur la loi 99
4 octobre 2016**

**Commission de la santé et des
services sociaux**

Monsieur le président,
Madame la ministre,
Mesdames et messieurs les députés,

Déposé le : 9 juin 2017
No : CSSS 091
Secrétaire : Carolynne Paquette

Le CHU Sainte Justine, centre mère enfant du Québec est heureux de répondre à votre invitation à commenter le projet de Loi 99, modifiant la Loi sur la protection de la Jeunesse et d'autres dispositions.

Le docteur Jean Yves Frappier, directeur du département universitaire de pédiatrie de l'Université de Montréal et acteur important, depuis 40 ans, au niveau de la protection de la jeunesse et de la médecine sociojuridique au Québec et moi-même, Dr Marc Girard, directeur des affaires médicales au CHU Sainte Justine se réjouissent que le Québec continue d'être soucieux de la santé, du bien-être et de la protection des enfants et adolescents.

Notre société, par ses Lois et ses institutions, a élaboré avec diligence des règlements et des protocoles qui ont permis de protéger les enfants et les adolescents victimes de diverses maltraitances dont l'abus physique ou sexuel. Cet apport mérite d'être souligné et les modifications apportées dans la Loi 99 confirment le souci de notre législateur d'adapter ces Lois selon l'évolution des problématiques et les tendances de la littérature en vue d'offrir les meilleurs pratiques en protection de l'enfance.

Globalement, nous souscrivons aux modifications proposées.

Compte tenu de l'importance de maintenir l'enfant dans un environnement familial, l'ajout de la notion de famille d'accueil de proximité est une avancée intéressante. Cette notion est d'autant plus pertinente pour les communautés autochtones afin de préserver optimalement l'identité culturelle de l'enfant. Cependant, l'évaluation de ces familles exigera la même rigueur que lors de l'évaluation des autres ressources afin d'assurer le plein développement et la sécurité de l'enfant.

L'article 9 (point 5 de la loi 99) balise les droits de l'enfant et de l'adolescent lors des communications avec toutes personnes à l'exception des parents / frères et

sœurs. On y ajoute que lorsqu'il est confié à un établissement qui exploite un centre hospitalier, le PDG peut limiter les communications avec des personnes hors de la famille immédiate. Nous croyons que l'équilibre entre les droits de l'enfant et de ses parents et la sécurité et la qualité des services offerts dans le cadre de soins et de services d'un centre hospitalier est justifié et pertinent et peut faciliter le travail en milieu hospitalier.

Au point 11 de la loi 99, nous appuyons fermement l'ajout à l'alinéa d) de l'article 38 de la loi, de l'exploitation sexuelle au motif de compromission à la sécurité ou au développement de l'enfant et de l'adolescent. Toutefois, dans la Loi, seuls les alinéa d) et e) de l'article 38, notent « et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation ». Mais on mentionne dans l'article 39, que même si les parents prennent les moyens nécessaires, on doit signaler pour les alinéa d) et e). Le législateur a voulu éviter d'obliger le DPJ à retenir pour évaluation, une situation par exemple de viol d'un inconnu où les parents auraient avisé les services de police et recouru aux soins médico-sociaux d'une centre désigné pour agression sexuelle. Toutefois, si un parent exploite son enfant en le faisant travailler la nuit, alinéa c), on ne mentionne pas « et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation » mais s'ils l'exploitent sexuellement, on le mentionne. Nous comprenons et trouvons qu'il est important de mettre l'emphase sur la responsabilité des parents (ou d'un des parents) de prendre les moyens nécessaires et que c'est un élément majeur de l'évaluation de toute maltraitance par le DPJ (l'article 38.2 le mentionne), mais il peut y avoir confusion dans le libellé de la loi quant aux alinéas de l'article 38. De toute manière, le DPJ doit évaluer dans toutes les situations si les parents prennent les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation, peu importe l'alinéa du signalement.

Au point 13 qui modifie l'article 47.1, on encadre le rôle d'une intervention de courte durée pour l'adolescent de 14 ans et plus. Cette modification nous permet d'insister sur l'importance d'une action rapide lors de situation de compromission ou de protection. La mobilisation des parties permet l'identification de solutions. Le délai d'intervention entraîne une détérioration des relations parentales et des interprétations néfastes suite à la déclaration de protection. Malgré l'efficacité d'une intervention de courte durée, la notion de suivi devrait être précisée suite à une intervention réussie et ne pas limiter cet article, en cas d'échec, au recours à une entente provisoire ou à une présentation de la situation au tribunal.

Enfin, en lien avec la Loi, mais non lié aux modifications actuelles, nous nous permettons de soumettre à cette Commission, quelques enjeux qui nous apparaissent importants.

1. Nous soulevons la question du motif raisonnable pour un signalement de la part d'un médecin en quête d'indices de maltraitance ou d'abus. Le médecin élabore initialement un diagnostic différentiel, dont la maltraitance en fait partie, pour ensuite identifier après une investigation un motif raisonnable, ce qui peut amener à une interprétation différente de certaines autorités sur le délai du signalement.

2. Nous soulevons aussi la question du respect à la confidentialité lors d'un signalement en protection de la part d'un professionnel en milieu hospitalier qui se doit d'inscrire dans le dossier médical qu'il a fait ce signalement et la date. La confidentialité du signalant est brimée lors d'une demande du dossier médical de la part du parent ou de l'enfant de plus de 14 ans.

3. Nous avons déjà fait des représentations et avons soulevé, à l'occasion de la révision, en cours, de l'entente multisectorielle, les enjeux liés à la confidentialité des renseignements que peut livrer le médecin. Les limites associées au respect du Code de déontologie pose problème et entrave le travail avec, entre autres les policiers, et possiblement entrave la protection de l'enfant ou de l'adolescent.

4. Enfin, la demande de contraception de la part d'une adolescente de moins de 14 ans. Actuellement, la prescription d'une contraception avant l'âge de 14 ans sans l'autorisation des parents est illégale et la divulgation à ceux-ci pourrait compromettre la protection de cette adolescente. Pour l'adolescente déjà sous protection, la prescription du contraceptif n'est pas autorisée par le DPJ si le parent n'est pas en accord. Ce flou questionne plusieurs cliniciens et ces situations compromettent la santé et le développement des adolescents. Le problème relève plus du code civil, mais touche à la protection de la santé et du développement.

Dr Marc Girard, Directeur des affaires médicales et universitaires, CHU Sainte-Justine

Dr Jean-Yves Frappier, directeur, département de pédiatrie, Université de Montréal et CHU Sainte-Justine. Responsable du secteur pédiatrie sociale et maltraitance, CHU Sainte-Justine

Annexe : document soumis à l'occasion de la révision de l'entente multisectorielle.