

and so on. I think this is not the view that would effectively represent the rights of children.

Brief submitted by J. Jacobs, M.D., F.R.C.P., F.R.C.P.(C) Chairman, Mental Health Committee Canadian Pediatric Society

Page 40

ii. Corbett, J. T.<sup>143</sup> describes that to the Massachusetts Society for the Prevention of Cruelty to children only 9% of willfully injured children were referred by physicians.

iii. "Look Again"<sup>144</sup> 'Family physicians must have a difficult decision to make. The problem in reporting seems to often revolve around at what point does discipline and a parent's rights stop and the welfare of the child begin?'

And many other professions, social work, education, the clergy, are reluctant to report.' (Nova Scotia Dept. of Public Welfare and Halifax Children's Aid Society). Again, 'there is almost a total lack of publicity with respect to the consequences of reporting. We serve the family to aid them in the resolution of their problems rather than seek revenge and punishment.' (Ottawa's Children's Aid Society.) Doctors also have strong though erroneous convictions about confidentiality in patient/doctor relationships which may discourage the idea of report.

iv. In the H.A.I.S.<sup>39</sup> report, the authors point out that 25% of doctors would not report a suspected case to the authorities, whilst half the physicians<sup>145</sup> then in 1967 did not know the correct reporting procedure. In their own preliminary assessment of cases reported, they felt that the numbers of cases in Canada were much less than in the States. This was realized to be incorrect but despite setting up a clear list of indications for screening of patients (physical ill treatment, dehydration/malnutrition, neglect, repeated injury, unusually fearful, home accident, burn, scald, poisoning) and guidelines in terms of behaviour of the parents, in two hospitals objections to the project were such that hospital representatives decided not to continue the project.

The reasons given:

- a. we never see abuse in our hospital.
- b. this will violate the doctor-patient confidential relationship.
- c. we don't want to scare away families who need our help.
- d. we don't have enough staff for this.
- e. the social agencies don't even know what to do with the cases we find.

In hospitals that did continue it was found that between 5% and 9% of cases which should have been screened (having adequate criteria) were in fact screened.

et que les pénalités devraient être plus sévères. Cependant, cela n'aiderait pas de façon efficace les droits des enfants.

Mémoire présenté par le Dr. J. Jacobs, F.R.C.P., F.R.C.P.(C), Président, Comité de la Santé mentale. Société canadienne de pédiatrie.

Page 64

ii. Gobett, J. T.<sup>143</sup> mentionne que selon The Massachusetts Society for Prevention of Cruelty to children, 9 p. 100 seulement des enfants blessés volontairement ont été signalés par les médecins.

iii. «Regardez-y deux fois»<sup>144</sup> Les médecins de famille doivent prendre des décisions difficiles. Il semble que la difficulté principale consiste à décider à quel moment les droits des parents d'imposer une discipline s'arrêtent et où le bien-être de l'enfant commence.

Plusieurs autres professionnels, les travailleurs sociaux, les enseignants, les ministres du culte, hésitent à signaler un cas. (Ministère du Bien-être social de la Nouvelle-Écosse et Société d'aide à l'enfance d'Halifax). Encore une fois, il n'existe à peu près aucune publicité au sujet des conséquences d'un signalement. Nous sommes au service des familles pour les aider à résoudre leurs difficultés plutôt que d'obtenir une vengeance ou un châtement.» (Société d'aide à l'enfance d'Ottawa). Les médecins croient également beaucoup, mais à tort, à la confidentialité des rapports entre le patient et le médecin, ce qui peut les empêcher de signaler un cas.

iv. Dans le rapport H.A.I.S.<sup>39</sup>, les auteurs font remarquer que 25 p. 100 des médecins ne signalent pas un cas douteux aux autorités, tandis que la moitié des médecins<sup>145</sup> en 1967, ne connaissaient pas la méthode exacte de signalement. Dans leur propre évaluation préliminaire des cas signalés, ils ont pensé que le nombre de cas au Canada était de beaucoup inférieur à celui des États-Unis. On s'est rendu compte que c'était inexact, mais en dépit de l'établissement d'une liste claire des indices permettant de déceler un patient (mauvais traitement, physique, déshydratation/malnutrition, négligence, blessures répétées, craintes excessives, accident à la maison, brûlure; ébouillantage, empoisonnement) et de l'établissement de lignes directrices portant sur le comportement des parents, l'opposition au projet manifestée dans deux hôpitaux a été si forte que les administrateurs ont décidé de l'abandonner.

Les raisons données:

- a. nous n'avons jamais rencontré de cas d'abus dans notre hôpital.
- b. cette procédure trahit le secret entre le médecin et son patient.
- c. nous ne voulons pas effrayer les familles qui ont besoin de notre aide.
- d. nous n'avons pas le personnel nécessaire.
- e. les agences de service social ne savent même pas quoi faire des cas que nous découvrons.

Dans les hôpitaux qui ont continué le programme on a découvert qu'entre 5 p. 100 et 9 p. 100 des cas qui auraient dû être sélectionnés (présentant les critères appropriés) l'avaient été en fait.