

DIRECTIVE

MISE EN PLACE D'UN PLAN DE SERVICES PRÉVENTIFS ET INTENSIFS EN PÉRIODE PRÉNATALE (PSPIPP)

Contexte

Depuis plusieurs années, dans l'ensemble du Canada, les responsables des directions œuvrant à la protection de la jeunesse (DPJ) avaient la pratique de prendre en compte les inquiétudes des professionnels et des personnes au sujet d'un enfant à naître. Après une analyse de la situation, le responsable de la protection de l'enfance produisait un avertissement de naissance communément appelé alerte-bébé aux centres hospitaliers accoucheurs où la mère pouvait se présenter. Il était alors entendu que le centre hospitalier signale l'enfant dès sa naissance aux services de protection de l'enfance.

Lors de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (2019), il a été recommandé aux provinces et territoires de cesser la pratique des alertes-bébés jugée discriminatoire. Comme recommandé par plusieurs commissions d'enquête fédérales et provinciales, telles la Commission vérité et réconciliation (2015) et la Commission écoute, réconciliation et progrès (2019), la fin de cette pratique s'inscrit aussi dans le cadre de divers appels à l'action visant à agir pour contrer la surreprésentation des enfants autochtones dans le système de protection de la jeunesse.

Aussi, l'analyse contemporaine du droit tend à démontrer que, la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) ne s'appliquant qu'après la naissance d'un enfant, les DPJ n'ont pas, sur le plan légal, la légitimité d'intervenir dans le cadre de cette pratique. Cette interprétation découle de la loi et de la jurisprudence qui expriment que l'enfant à naître n'a pas, pendant la vie intra-utérine, de personnalité juridique. Sur le plan légal, c'est donc la naissance de l'enfant qui marque le début de l'existence humaine. L'approche juridique considère que la femme enceinte et l'enfant à naître ne forment qu'une seule et même personne. En ce sens, toute initiative visant à élargir l'application de la LPJ à l'enfant à naître pourrait avoir des incidences et a été écartée.

Préalablement à la diffusion de la présente directive, diverses actions ont été entreprises afin d'assurer le soutien nécessaire aux futurs parents qui suscitent des inquiétudes quant à la sécurité et la réponse aux besoins de base du nouveau-né et ce, afin de mieux répondre aux besoins des enfants à naître dans ce contexte.

Directive

La présente directive doit être effective au plus tard le 13 mars 2023.

Elle a pour but d'informer que les directeurs de la protection de la jeunesse cesseront de recevoir, de traiter et de communiquer aux hôpitaux les alertes-bébé à naître.

De ce fait, il est également entendu que les centres hospitaliers devront cesser de recevoir les avis alertes concernant un enfant à naître.

Ainsi, tout professionnel ou toute personne ayant des inquiétudes pour un enfant à naître ne pourra plus saisir le DPJ de la situation d'un enfant avant sa naissance. Actuellement, des services sont offerts et permettent de capter les besoins des familles et d'identifier les facteurs de risque pour l'enfant à naître. Parmi ceux-ci :

- L'avis de grossesse, qui permet de rejoindre toutes les femmes enceintes et leur offrir les services (suivi obstétrical, SIPPE, OLO, services offerts par les organismes communautaires, etc.) dont elles ont besoin en temps opportun;
- Les rencontres prénatales, qui permettent de rejoindre les futurs parents et les familles dès la grossesse et après la naissance du bébé, avec une attention particulière à ceux vivant en contexte de vulnérabilité. Un cadre de référence sur les rencontres prénatales est actuellement en développement et sera diffusé en 2023;
- La concertation entre les professionnels impliqués dans le cadre du suivi de grossesse, et l'offre de services psychosociaux disponible en milieu hospitalier et en CLSC;
- L'offre de services postnataux dans l'ensemble des régions du Québec.
- L'amélioration de la transmission d'informations tout au long de la trajectoire périnatale entre les différents professionnels du pré, per et postnatal;
- Les services offerts dans les communautés autochtones.

Aussi, les professionnels doivent continuer à exercer toute la vigilance requise auprès des familles, pour accompagner les parents qui suscitent des inquiétudes quant à la sécurité et la réponse aux besoins de base de l'enfant à naître. Suivant l'évaluation plus spécifique des besoins, les futurs parents doivent être dirigés, avec leur consentement, vers les services psychosociaux appropriés (services sociaux généraux, santé mentale, dépendance, itinérance, jeunes en difficulté, déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme) selon les mécanismes ou trajectoires de demande de services établis au sein de l'établissement, notamment le formulaire de requête de services professionnels AH-248. Les établissements doivent assurer la mise en place d'un mécanisme permettant de traiter et d'orienter en priorité ces références en mobilisant l'ensemble des directions concernées et en établissant les liens avec les services offerts au sein des communautés des Premières Nations.

Il importe de rappeler qu'une approche concertée multidisciplinaire et à long terme doit continuer d'être privilégiée afin de bénéficier des expertises et des compétences des différents professionnels, d'élaborer un plan de services approprié et de renforcer les facteurs de protection présents. De plus, le recours aux ressources de la communauté devrait être envisagé pour mieux accompagner les parents.

Par ailleurs, l'obligation de signaler prévue à l'article 39 de la LPJ continue de s'appliquer dès la naissance de l'enfant. Les DPJ continueront d'offrir le support aux personnes et aux professionnels qui considèrent la nécessité d'un signalement pour un enfant.

Rappel des actions à poser et à venir

La protection des enfants est une responsabilité collective. Tous les professionnels du réseau sont concernés et doivent exercer une vigilance à l'égard des bébés à naître.

Les mesures retenues pour renforcer le repérage et la prévention de la négligence/maltraitance chez les nouveau-nés visent principalement trois objectifs :

1. Mieux rejoindre les femmes enceintes et les familles;
2. Mieux outiller les professionnels pour repérer les parents et futurs parents qui suscitent des inquiétudes quant à la sécurité et la réponse aux besoins de base du nouveau-né;
3. Mieux accompagner les familles qui suscitent des inquiétudes quant à la sécurité et à la réponse aux besoins de base du nouveau-né.

La nécessité de mieux rejoindre et de mieux accompagner les familles s'inscrit dans une démarche plus large d'actions de prévention et de promotion de la santé qui visent l'ensemble des parents et futurs parents.

Ces actions, mises en place dans toutes les régions du Québec, ont effectivement pour objectif le soutien des pratiques parentales et le développement optimal des enfants. Elles sont incluses dans des mesures structurantes telles que le Programme national de santé publique 2015-2025 (axe 1) et dans le plan d'action intergouvernemental 2 de la Politique gouvernementale de prévention en santé (orientation 1). De plus, plusieurs actions seront mises de l'avant dans le Plan d'action en périnatalité et petite enfance, découlant de la Politique de périnatalité 2008-2018.

Soulignons aussi que des programmes d'intervention préventive et collaborative sont déjà en vigueur dans certaines régions du Québec, notamment les programmes *Concerto* et *Main dans la main*. Des documents de référence au sujet de ces programmes sont joints en annexe.

Finalement, d'autres mesures complémentaires seront développées dans les prochains mois. Elles visent principalement à mieux outiller les différents professionnels en périnatalité pour repérer les parents qui suscitent des inquiétudes quant à la sécurité et à la réponse aux besoins de base du nouveau-né.