

**LA PRÉVENTION DE L'ISOLEMENT
DANS LES CENTRES DE RÉADAPTATION POUR JEUNES**

Marc Bélanger, M.A.P.

Direction de la recherche et de la planification

Communication présentée à Valleyfield le 11 novembre 1999, lors du colloque international « Isolement et contention ---- Pour s'en sortir et s'en défaire » de l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (A.G.I.D.D-S.M.Q.)

Les opinions exprimées dans ce document
n'engagent que l'auteur.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
1 L'isolement dans les centres de réadaptation pour jeunes.....	2
1.1 L'expérience de la Commission	2
1.2 Les principes mis de l'avant par la Commission	4
2 La prévention de l'isolement.....	5
CONCLUSION	7

INTRODUCTION

La Commission est l'organisme qui a pour mission de veiller à la protection de l'intérêt des adolescents et des adolescentes contraints de vivre dans un centre de réadaptation et de veiller au respect des droits qui leur sont reconnus par la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Les conditions de vie de ces jeunes les expose tout particulièrement à des mesures d'isolement et à ce qui s'en rapproche.

La mise en œuvre d'une telle mission passe par l'exercice de fonctions et de responsabilités diverses. Trois d'entre elles sont plus directement pertinentes au thème du Colloque.

La Commission¹ est un recours spécialisé, mis à la disposition des jeunes qui estiment que leurs droits n'ont pas été respectés. La Commission peut aussi, de sa propre initiative, enquêter sur toute situation où elle croit qu'il y a eu une telle lésion de droit. Cette situation peut concerner un individu ou un groupe d'adolescents soumis à des conditions semblables.

Dans le prolongement de cette responsabilité, la Commission contribue à interpréter ce que sont les droits reconnus aux jeunes. Sur la scène administrative, judiciaire ou législative, la Commission contribue à ce que la reconnaissance de droits aux jeunes s'insère dans l'évolution générale du droit dans notre société.

Finalement, par les observations et les recommandations qu'elle formule au terme de ses enquêtes, la Commission contribue à la mise en place de services dont l'organisation et le fonctionnement favorisent le respect des

¹ La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse est constituée en vertu de la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec*. Ses mandats à l'endroit des enfants lui sont confiés soit par cette Charte soit par la *Loi sur la protection de la jeunesse*.

droits reconnus aux enfants et aux adolescents. Le thème de la prévention des mesures d'isolement sera abordé dans cette perspective.

1 L'ISOLEMENT DANS LES CENTRES DE RÉADAPTATION POUR JEUNES

1.1 L'expérience de la Commission

Même si, en principe, la Commission peut être appelée à enquêter sur la situation d'un jeune confié par le directeur de la protection de la jeunesse ou le tribunal à un centre hospitalier, dans les faits elle n'a pas eu à le faire. Sa connaissance de l'isolement chez les jeunes provient donc exclusivement des interventions qu'elle a été appelée à faire dans les centres de réadaptation.

Les circonstances et les conditions dans lesquelles se fait l'isolement en centres de réadaptation ont, depuis plusieurs années, constitué une des activités importantes de la Commission. À la fin des années 80 et au début des années 90, elle a été saisie de plusieurs demandes faites par des jeunes qui devaient passer de longues périodes en isolement. Par exemple, une adolescente avait été confinée en chambre durant 22 jours consécutifs, dans des conditions qui se rapprochaient fortement de l'isolement, pour des raisons dites cliniques.

Le 17 juin 1993, les membres de la Commission adoptaient une position qui allait marquer la suite des événements. Cette position peut être résumée comme suit :

L'isolement ne peut être une composante du régime disciplinaire d'un établissement.

L'isolement est une intervention qui vise à répondre à un besoin défini : il consiste à placer temporairement une personne dans une chambre sécuritaire, spécialement désignée à cette fin, afin d'assurer la sécurité des personnes au moment d'une crise, d'une perte de contrôle.

L'isolement doit cesser dès que celui ou celle qui représentait un danger a retrouvé son calme. Étant un geste de nature clinique, l'isolement doit comporter un accompagnement individualisé et être lié à la mise en œuvre du plan d'intervention de l'adolescent.

Cette position de la Commission a été adoptée par l'ensemble des Centres jeunesse du Québec qui en ont fait leur règle de conduite en mars 1995². L'adoption de cette position, même si elle marquait un net pas en avant, n'a toutefois pas éliminé le recours à diverses mesures plus ou moins apparentées à l'isolement, notamment au sein des programmes qualifiés d'encadrement intensif.

À 27 reprises entre les mois d'octobre 1997 et octobre 1999, les membres de la Commission ont été saisis de dossiers³ portant sur la mise en application de la politique d'isolement ou sur des pratiques qui s'en rapprochent, tels le retrait en chambre avec porte verrouillée de l'extérieur. Dans la très grande majorité des cas, l'ouverture de ces dossiers résultait de demandes faites par les adolescents eux-mêmes. À 20 reprises sur 27, la Commission a conclu que les droits reconnus à l'adolescent ou l'adolescente avaient effectivement été lésés. Dans les autres cas ils ont conclu que la demande d'intervention n'était pas fondée.

Voici deux exemples de problèmes soumis à la Commission.

² « L'isolement est une mesure de sécurité exceptionnelle qui consiste à placer un usager dans lieu aménagé et désigné à cet effet, d'où il ne peut pas sortir par lui-même, sous surveillance constante et avec le soutien d'un intervenant, juste le temps nécessaire d'arrêter sa perte de contrôle dangereuse ». Association des centres jeunesse du Québec. *Cadre de référence pour une politique et procédure relatives à l'utilisation de l'isolement des usagers*, 1995, page 7

³ Il s'agit exclusivement des demandes qui n'avaient pas trouvé réponse aux stades antérieurs de la procédure d'enquête de la Commission.

Un adolescent, confié à un centre de réadaptation en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, estime être soumis à une mesure d'isolement abusive. L'enquête de la Commission établit ce qui suit :

Cet adolescent a fait deux fugues à une semaine d'intervalle. Au retour de la deuxième fugue il s'en prend à un éducateur de son unité et brise du matériel au sein de son unité. C'est alors qu'il fait objet de la mesure de retrait la plus sévère qui soit permise par le règlement disciplinaire de l'établissement : il est retiré à l'écart de son groupe pour une période de 72 heures.

L'enquête fait toutefois ressortir ce qui suit : même s'il n'est pas formellement en isolement, le garçon est placé durant 72 heures dans une pièce qui sert également à l'isolement. Il est constamment confiné à cette pièce, où il prend tous ses repas.

Un adolescent prétend avoir été traité de façon inacceptable au moment de son arrivée dans un centre où il allait être détenu en attente de procès. Sans entrer dans les détails de l'affaire, retenons les faits suivants, établis au cours de l'enquête.

*Lorsqu'un adolescent est admis dans le centre en question il passe nécessairement les 24 premières heures dans une chambre, la porte étant verrouillée de l'extérieur. Au cours de ces 24 heures il doit porter une robe de chambre. Privé de toute activité, l'adolescent est informé de ce qui suit, conformément au code de vie du centre : « **entre le moment du lever et du coucher, tu peux t'allonger, cependant jamais sous tes couvertures. Tu ne demeures jamais dans l'obscurité, ta lumière est allumée ; tu ne dois pas dormir** ».*

Ces premières 24 heures sont suivies d'une autre étape, d'une durée d'au moins deux jours, au cours de laquelle l'adolescent sera confiné 23 heures par jour dans cette chambre. On lui accorde une heure d'activités dans une cour extérieure. S'il se conforme aux attentes de l'établissement durant ces deux jours, l'adolescent passera alors aux étapes ultérieures caractérisées par le fait que le temps passé en chambre verrouillée sera de moins en moins considérable.

1.2 Les principes mis de l'avant par la Commission

En s'appuyant sur les principes de la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec* et les conventions internationales, la Commission a, particulièrement au cours des deux dernières années, pris de nouvelles positions face à ce type de problème. Ces positions peuvent être regroupées comme suit :

Quels que soient la mission et les objectifs d'un établissement, quels que soient les objectifs de l'intervention clinique dans le cas par cas, un principe fondamental doit constamment encadrer l'action de ceux et celles qui interviennent auprès des jeunes : ceux-ci, à l'instar de tout adulte, jouissent d'un droit à la liberté, même si celle-ci est réduite par le fait même qu'ils se trouvent en centre de réadaptation. Le fait qu'ils jouissent d'un droit à la protection et d'un droit à des services ne peut être invoqué pour nier, dans les faits, le droit à la liberté.

L'exercice de ce droit à la liberté peut être limité, et même très sérieusement limité, pour des objectifs légitimes, par exemple pour assurer la sécurité des personnes. Toutefois, ces objectifs doivent être énoncés dans une loi ou un règlement adopté en vertu de la loi, tout comme la procédure qui permet de les atteindre.

Même si les centres de réadaptation ne font pas du gardiennage ou de la détention au sens où elle se fait chez les adultes, le personnel de ces établissements ne peut invoquer une approche thérapeutique particulière pour justifier, en marge de la loi, une utilisation systématique de mesures à ce point privatives de liberté qu'elles constituent dans les faits l'équivalent de mesures d'isolement même si elles n'en portent pas le titre.

Toute atteinte à la liberté, en plus d'être légitime, doit être justifiée en regard des critères suivants :

Le lien entre la mesure prise et l'atteinte de l'objectif visé doit pouvoir être démontré de façon satisfaisante.

Il est impossible d'atteindre cet objectif par un moyen plus léger, qui constituerait une atteinte moins grave au droit à la liberté reconnu à l'adolescent.

2 LA PRÉVENTION DE L'ISOLEMENT

Vouloir prévenir l'utilisation de l'isolement et des mesures qui s'en rapprochent, sans tenir compte du contexte organisationnel dans lequel ces mesures sont utilisées, constitue un projet voué à l'échec.

Ne pas s'attaquer aux causes institutionnelles d'une utilisation excessive de ces mesures, se contenter de les interdire sans prendre le soin d'identifier ce qui leur donne naissance et de le modifier constitue une fausse piste. Car, en fait, l'utilisation plus ou moins intense des mesures de contrôle sur la personne dépend étroitement de la qualité des services offerts par un établissement.

La prévention de l'isolement dans le quotidien, cela repose, bien sûr, sur un développement continu de la compétence des personnes appelées à intervenir auprès des jeunes et de leur connaissance des techniques d'intervention qui permettent de prévenir la crise ou d'en limiter l'ampleur.

D'un point de vue systémique, la prévention de l'isolement fait toutefois partie de la gestion de la qualité qui, de nos jours, constitue une partie intégrante de la gestion d'un organisme ou d'un établissement respectueux de sa clientèle, redevable à sa communauté et à ses bailleurs de fonds.

Il est intéressant de noter que la gestion de la qualité des services est, dans certains pays à tout le moins, étroitement associée à une reconnaissance des

droits. Par exemple, un projet de loi est actuellement à l'étude devant le Sénat américain. Il s'agit du *Patients' Bill of Rights Act of 1999*. Au pays du *managed care*, ce projet de loi vise la reconnaissance de droits spécifiques aux citoyens américains qui doivent recourir aux divers organismes qui assurent, financent ou gèrent les soins de santé, notamment les HMO. Ce qui est surtout à noter c'est qu'aux yeux du législateur américain la reconnaissance de droits au patient est associée à l'obligation d'une gestion de la qualité par celui qui donne les soins. Une section du *Bill of Rights* stipule en effet ce qui suit :

*A group health plan, and a health insurance issuer that offers health insurance coverage, shall establish and maintain an ongoing, internal quality assurance and continuous quality improvement program.*⁴

Le projet de loi à l'étude devant le sénat américain va plus loin. Il précise en effet qu'un tel programme d'amélioration continue de la qualité devra comporter une revue systématique des services offerts, reposer sur des critères de qualité en partie déterminés par la loi et comporter une cueillette d'information standardisée à partir d'indicateurs de qualité et de résultats reconnus valides.

La pertinence d'une cueillette d'information systématique au sujet de l'isolement et des diverses formes de confinement a été mise de l'avant par la Commission depuis au-delà de 5 ans. La Commission est en effet consciente que le respect des droits des adolescents confiés à un centre de réadaptation ne peut être dissocié de l'organisation et du fonctionnement de cet établissement. C'est pourquoi, ayant été alertée par des adolescents, ayant interprété, affirmé et rappelé leurs droits, elle a apporté sa collaboration aux établissements afin

⁴ <http://thomas.loc.gov/cgi-bin/query/z?c106:S.1344.PP>:

de mieux identifier dans quelles circonstances surviennent les mesures d'isolement et ce qui s'en rapproche, c'est-à-dire les mise en retrait porte barrée.

Dans la ligne de pensée sous-jacente au projet de loi étudié par le sénat américain, la Commission retient que l'isolement et les mesures qui s'en rapprochent constituent un puissant indicateur du caractère adéquat ou non des services au sens de l'article 8 de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, en somme de leur qualité.

Elle met donc de l'avant qu'il est possible, au prix d'efforts raisonnables de la part du personnel et à un coût abordable, de procéder à une cueillette d'information standardisée sur les circonstances de l'isolement. L'analyse de cette information, ajoutée aux autres avenues de compréhension des multiples facettes du confinement, permettra de mieux saisir que la conduite des adolescents, leur résistance à l'intervention et leur potentiel de dangerosité ne suffisent pas, à eux seuls, à expliquer la fréquence élevée d'utilisation des mesures de confinement qu'elle observe depuis quelques années.

3 CONCLUSION

Du point de vue de l'adolescent qui la subit, toute mesure de confinement constitue une atteinte à un droit fondamental, la liberté résiduelle qui est sienne même lorsqu'il est hébergé, détenu ou mis sous garde dans un centre de réadaptation. Pour ce motif, il importe de s'assurer qu'une telle mesure

demeure exceptionnelle et qu'elle est prise conformément à des critères rigoureux

Aucune disposition légale, aucun interdit, aucun outil, aucune technique d'intervention ne permettront, à eux seuls, d'atteindre cet objectif et de réduire au minimum l'utilisation des mesures de confinement par les personnes en contact quotidien avec les jeunes des confiés aux centres de réadaptation.

Afin de prévenir dans toute la mesure du possible leur utilisation, il y a également lieu d'examiner la fonction de ces mesures au sein de chaque contexte organisationnel et de comprendre dans quelle mesure elles répondent à des besoins et à des failles organisationnelles plutôt qu'au comportement dangereux de l'individu. Cela est possible grâce à une analyse détaillée des circonstances dans lesquelles elles sont utilisées.

En somme, prévenir l'isolement et ce qui s'en rapproche, c'est d'abord et avant tout vouloir, décider de le faire. C'est également prendre un ensemble de moyens, articulés les uns aux autres, pour y parvenir au prix d'efforts constants.

/dd