

**LA COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE
ET DES DROITS DE LA JEUNESSE
ET LES MESURES DE CONTENTION ET D'ISOLEMENT**

M^e Céline Giroux

Vice-présidente de la Commission des droits de la personne
et des droits de la jeunesse

Allocution présentée le 11 novembre 1999 au colloque international *Contention et isolement* —
Pour s'en sortir et s'en défaire, organisé par l'Association des groupes d'intervention en défense
de droits en santé mentale, tenu à Valleyfield les 10 et 11 novembre 1999.

Monsieur le sous-ministre,
Membres du panel de clôture,
Mesdames et messieurs,
Madame,

[Remerciements aux organisateurs du Colloque]

Mon intervention va vous paraître théorique mais vous verrez qu'elle ne l'est pas car vu sous l'angle des droits de la personne les actes posés ne peuvent l'être de façon arbitraire même s'ils sont considérés comme cliniques.

Permettez-moi tout d'abord de vous situer l'expérience de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse et le rôle qu'elle a joué en matière de contention et d'isolement, avant de formuler certaines observations sur les défis à venir.

La Commission a pour mission de veiller au respect des principes énoncés dans la *Charte des droits et libertés de la personne*, ainsi qu'à la protection de l'intérêt de l'enfant et des droits spécifiques qui lui sont reconnus par la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Elle est donc chargée d'assurer, par toutes mesures appropriées, à la fois la promotion et le respect des droits reconnus à toute personne par la Charte québécoise, ainsi que la promotion et le respect des droits qui sont reconnus aux enfants par la *Loi sur la protection de la jeunesse* et par la *Loi sur les jeunes contrevenants*.

La Commission, a un statut indépendant vis-à-vis du gouvernement lequel lui est garanti par la Charte; elle est investie d'un ensemble de responsabilités qui incluent les enquêtes portant sur les situations de discrimination, y compris celles fondées sur l'âge et le handicap, les enquêtes portant sur les situations

d'exploitation des personnes âgées ou handicapées, les enquêtes portant sur les situations de lésions de droits en matière de protection de la jeunesse. Soulignons que la Commission a le pouvoir de faire enquête sur demande ou de sa propre initiative. La Commission a également la responsabilité de recourir aux moyens légaux pertinents – entre autres la saisine du tribunal pour forcer l'exécution de ses décisions –, la responsabilité d'élaborer et d'appliquer des programmes d'information et d'éducation sur les droits, celle d'analyser les lois du Québec à la lumière des droits reconnus par la Charte, de faire les recommandations appropriées au gouvernement et d'effectuer ou de contribuer à des recherches sur toute question relative à sa compétence.

C'est dans le cadre de ce large mandat que la Commission s'est prononcée sur les questions que soulèvent la contention et l'isolement.

Tout d'abord, suite à des enquêtes menées dans des centres de réadaptation, la Commission a adopté en 1993, un cadre d'analyse sur l'utilisation de l'isolement, puis en 1998, une grille d'analyse sur l'utilisation de la contention. En résumé, la Commission considère que l'isolement et la contention constituent des atteintes graves aux droits fondamentaux, particulièrement au droit à l'intégrité, la liberté et à la dignité de la personne. De ce fait, ces mesures ne peuvent se justifier que dans les cas où le jeune présente un danger réel pour lui-même ou pour autrui et lorsqu'il n'existe pas d'autre moyen d'assurer la protection de ceux-ci. Par conséquent, ces interventions exceptionnelles ne doivent jamais être utilisées comme mesure disciplinaire. Étant donné leur caractère dérogatoire et leur finalité, ces interventions doivent prendre fin dès que le jeune a retrouvé son calme. Afin de s'assurer que les droits du jeune sont respectés, la Commission recommandait que les établissements adoptent des règles prévoyant notamment les modalités de l'application de ces mesures, la

formation du personnel, l'inscription du recours à ces interventions au dossier de l'enfant et la reconnaissance du droit à l'information du jeune et de ses parents. Aujourd'hui tous les Centres jeunesse disposent de politiques sur l'isolement et la contention et depuis l'an passé sur les fouilles et saisies.

Dans un autre domaine, suite à des demandes soumises par un comité d'usagers, puis par un collectif de défense des droits, la Commission a formulé des principes devant régir la surveillance par caméra vidéo dans la salle d'isolement d'unités de soins psychiatriques. La Commission a alors conclu que cette forme de surveillance constitue une atteinte au droit au respect de la vie privée que seul peuvent justifier des situations où existent des risques élevés de suicide, d'automutilation ou d'agression physique et où il n'y a pas de moyens moins envahissants d'assurer la sécurité de l'utilisateur. C'est d'ailleurs sur la base des mêmes principes que l'ancien Comité de la protection de la jeunesse s'était opposé à l'usage de la surveillance par microphone des chambres des jeunes placés en centre de réadaptation.

Finalement, dans le cadre de son mandat ayant trait à l'examen des dispositions législatives qui seraient contraires à la Charte, la Commission a présenté en février 1997, un mémoire dans lequel elle adressait à la Commission parlementaire des affaires sociales plusieurs recommandations concernant le Projet de loi n° 39, qui devait mener à l'adoption des dispositions qui font l'objet de ce colloque. La Commission constatait alors que le fait de limiter aux personnes souffrant de maladie mentale les dispositions autorisant le recours aux mesures de contrôle, tels que l'isolement et la contention, faisait fi de la réalité. De plus, la Commission soulignait que le seul objectif pouvant justifier le recours à ces mesures devait être la protection de l'intégrité de l'utilisateur ou d'autrui. En conséquence, elle précisait que l'application de mesures de contrôle à des fins

autres, qu'elles soient thérapeutiques, disciplinaires ou administratives, devaient être exclues. En outre, la Commission soulignait le caractère exceptionnel que devait avoir le recours à une telle mesure, en précisant qu'elle devait se limiter aux situations où il n'existe pas d'autre possibilité. Finalement, la Commission recommandait qu'outre l'obligation de documenter l'utilisation des mesures de contention ou d'isolement, il fallait exiger l'instauration d'un mécanisme de révision périodique de l'application de ces mesures. Vous comprendrez que la Commission a noté avec satisfaction que le législateur a tenu compte de ces recommandations dans la formulation de l'article 118.1.

Comme ce bref bilan l'illustre, la Commission a été appelée jusqu'ici à faire des interventions auprès de deux des quatre clientèles les plus susceptibles de subir des mesures de contention ou d'isolement, soit les jeunes pris en charge par le réseau de protection de la jeunesse et les personnes hospitalisées parce qu'atteintes d'une maladie mentale. Toutefois d'autres catégories de citoyens dont les droits sont lésés par l'application de ces mesures n'ont pas encore fait appel à nous. La Commission aura toutefois très certainement l'occasion d'être alertée sur des situations touchant des personnes âgées en milieu institutionnel ou en centres d'hébergement, au cours des audiences publiques qu'elle tiendra en mars 2000 sur l'exploitation des personnes âgées.

Je vais maintenant vous formuler certaines observations. Trop souvent encore, les intervenants qui offrent des services de santé ou des services sociaux à des personnes dont la capacité physique ou psychique est réduite en raison de leur âge ou d'un handicap, peuvent avoir l'impression que le fait de respecter les droits de ces personnes produit des résultats opposés à leur intérêt. Or, pour la Commission, l'intérêt de la personne passe nécessairement par le respect de ses droits.

Comme plusieurs des intervenants l'ont démontré hier et aujourd'hui, les droits à l'intégrité, à la sûreté, à la liberté de sa personne, à la sauvegarde de sa dignité, au respect de sa vie privée ne doivent pas être perçus comme des obstacles qui obstruent l'octroi de services. Ces droits constituent le fondement même des interventions sociosanitaires. C'est d'ailleurs cette approche que formule la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, dans son article 3, et je cite :

« Pour l'application de la présente loi, les lignes directrices suivantes guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux :

- 1° la raison d'être des services est la personne qui les requiert;
- 2° le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit;
- 3° l'utilisateur doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins; [...] »

La *Loi sur la protection de la jeunesse* contient des principes similaires à ses articles 2.4 et 3, et je cite également :

« 2.4 Les personnes à qui la présente loi confie des responsabilités envers l'enfant ainsi que celles appelées à prendre des décisions à son sujet en vertu de cette loi tiennent compte, lors de leurs interventions, de la nécessité :

- 1° de traiter l'enfant et ses parents avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de leur dignité et de leur autonomie;
- [...] »

« 3. Les décisions prises en vertu de la présente loi doivent l'être dans l'intérêt de l'enfant et dans le respect de ses droits.

Sont pris en considération, outre les besoins moraux, intellectuels, affectifs et physiques de l'enfant, son âge, sa santé, son caractère, son milieu familial et les autres aspects de sa situation. »

La prise en compte des droits fondamentaux de l'individu qui est au cœur de l'intervention doit donc forcément servir d'outil non seulement dans la remise en question de certaines pratiques, mais également dans la définition des nouvelles pratiques qui doivent leur être substituées. L'exercice de ces droits sont en lien direct avec la gestion des services et son amélioration continue. C'est ainsi qu'un projet de loi actuellement à l'étude devant le Sénat américain vise la reconnaissance de droits spécifiques aux citoyens dans leurs relations avec les organismes de la santé. La reconnaissance de droits au patient est associée à l'obligation d'une gestion de la qualité chez celui qui donne les soins. Une section du projet intitulé « *The patient bill of rights* » stipule en effet que tout organisme de la santé aurait dorénavant l'obligation de mettre en place et de maintenir un programme d'amélioration continue de la qualité des services qu'il offre.

On précise qu'un tel programme d'amélioration continue de la qualité devra comporter une cueillette d'information standardisée à partir d'indicateurs de qualité et de résultats reconnus valides. Cela s'applique bien sûr à l'isolement et ce qui s'en rapproche.

Revenons ici maintenant. Ce colloque de deux jours, riche par l'envergure de ses thèmes et la qualité des conférences et des interventions des participants, aura permis de réunir toutes les données nécessaires afin que la ministre de la Santé et des Services sociaux puisse définir, dans les plus brefs délais, les orientations sans lesquelles ne peuvent être mises en œuvre les dispositions de

l'article 118.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et son pendant, l'article 150.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*.

Une fois que les orientations ministérielles seront déterminées et que les protocoles d'application seront adoptés par les établissements, il ne faudra pas pour autant relâcher notre vigilance. Outre l'instauration de mécanismes de surveillance permanents et internes, les organismes dont c'est le mandat doivent continuer à jouer un rôle de surveillance extrinsèque. Soyez assurés que la Commission s'y emploiera avec diligence.

/cl