

Les normes de santé pour les jeunes en établissement de détention



Société
canadienne
de pédiatrie

English on page 287

LA PORTÉE ET LA DÉFINITION DU PROBLÈME

En 2000-2001 au Canada, 25 000 causes présentées devant la Chambre de la jeunesse ont résulté en une sentence d'emprisonnement ou de détention ouverte dans des établissements moins structurés, tels que les foyers de groupe (1). D'après les organismes de placement sous garde des jeunes, au cours de cette année-là, 1 254 jeunes se trouvaient dans des établissements de garde en milieu fermé, et 1 564, dans des centres plus ouverts (statistiques non disponibles pour le Québec) (2). Les enquêtes passées menées auprès de ces jeunes, tant aux États-Unis qu'au Canada, révèlent une forte prévalence de troubles de santé, de 23 % à 50 % d'entre eux ayant besoin de soins de santé physique ou mentale (3-8). Les principaux problèmes s'établissent comme suit : lésions cutanées, infections ou troubles des voies respiratoires supérieures, infections transmises sexuellement, besoins de contraception, grossesse, problèmes de santé mentale et de violence, abus de drogues ou d'alcool et troubles respiratoires, dentaires, endocriniens et urologiques. Des enquêtes plus récentes menées au Québec (9) et en Colombie-Britannique (10) confirment qu'un grand nombre de jeunes en détention ont des problèmes qui exigent des soins médicaux, beaucoup plus que dans la population générale des jeunes qui fréquentent des écoles régulières.

Lorsque des jeunes en détention sont pris en charge par l'État, les établissements sont tenus de s'occuper convenablement de leurs problèmes. En faisant la promotion du bien-être physique et mental des jeunes en établissement de détention, la Société canadienne de pédiatrie espère que le système de santé puisse contribuer à la réadaptation globale de ces jeunes (11).

Au Canada, les établissements de détention pour les jeunes sont de compétence provinciale. En établissement, les jeunes de moins de 18 ans disposent des mêmes droits que tous les autres enfants et jeunes de moins de 18 ans de la province en matière de soins de santé, de consentement aux soins de santé et de confidentialité. Si le tribunal décide d'envoyer un tel jeune devant un tribunal « pour adultes », celui-ci sera jugé comme s'il était un adulte, mais conservera les droits d'un jeune de moins de 18 ans.

La Société canadienne de pédiatrie incite les professionnels de la santé à assumer un rôle plus actif dans la défense des intérêts de ces jeunes. Pour prôner des normes de soins dans les établissements de détention, les professionnels de la santé doivent se tourner vers divers groupes et ministères gouvernementaux, y compris les ministères de la Justice, des Affaires sociales et de la Sécurité publique, ainsi que vers les sociétés

d'aide à l'enfance et les services de protection de la jeunesse, les groupes de droits de la personne et d'autres organismes.

Le présent énoncé porte sur des enjeux reliés au type de soins, au moment de leur administration, à leur continuité et à leur inscription au dossier. On n'a toutefois pas défini les normes des établissements de détention mêmes, sauf lorsque des éléments précis risquaient d'avoir une incidence directe sur la santé des jeunes. La Société canadienne de pédiatrie recommande l'adoption du protocole médical suivant comme lignes directrices des soins de santé à offrir aux jeunes en établissement de détention.

LES POLITIQUES EN MATIÈRE DE SANTÉ

Dans chaque établissement, un membre du personnel devrait être désigné pour coordonner le programme de santé. Cette personne peut être une infirmière, mais dans les établissements plus petits ne disposant pas d'infirmière, la personne sélectionnée n'a pas besoin d'être un professionnel de la santé. Les programmes de santé devraient être dotés de politiques et de modes d'exploitation clairement établis pour tout ce qui touche la santé physique et mentale des jeunes dans l'établissement de détention.

Dans la plupart des établissements, ces politiques et modes d'exploitation doivent être déterminés par un comité consultatif. Ce comité devrait se composer de personnes capables d'aborder des problèmes reliés à l'administration, aux soins médicaux et psychiatriques, aux soins buccodentaires, aux besoins pédagogiques et psychologiques et à la défense des intérêts des jeunes détenus. Le comité consultatif devrait revoir périodiquement les normes afin de réagir aux changements apportés au sein de l'établissement et de la population de détenus.

Dans les établissements très petits, qui sont peut-être situés en région éloignée et ne disposent peut-être pas de personnel suffisant, les politiques et les modes d'exploitation convenables devraient être déterminés par le comité consultatif d'un plus grand établissement de la région ou de la province ou par un groupe de consultants plus restreint. Ce groupe pourrait être formé d'un médecin, d'un psychologue ou d'un psychiatre, d'un dentiste et d'un administrateur de l'établissement. Il pourrait bénéficier du travail d'autres intervenants, tels qu'un autre comité consultatif ou d'autres spécialistes.

Les grands établissements devraient compter un médecin, et les plus petits devraient consulter un médecin d'une clinique communautaire, dans la mesure du possible. Le médecin peut être un pédiatre, un médecin de famille ou un interniste

possédant de l'expérience en troubles de santé chez les jeunes. Si le médecin ne possède pas de telles compétences, il devrait avoir accès à un soutien de la part de médecins spécialisés en santé des jeunes et d'autres spécialistes dans le domaine de la santé des jeunes et des soins en détention.

LES SERVICES OFFERTS PAR L'ÉTABLISSEMENT **Lignes directrices en cas de détention de courte durée :** **évaluation à l'arrivée**

Dans tous les établissements qui accueillent des jeunes en détention, il faudrait procéder à l'examen médical de ces jeunes dans les 72 heures suivant leur arrivée. Le protocole nécessaire doit être en place pour réagir plus rapidement aux maladies aiguës, aux traumatismes et aux maladies contagieuses, tant pour entreprendre le traitement que pour protéger les jeunes déjà en détention. Après la prise des antécédents médicaux et psychiatriques, il est recommandé que le jeune réponde à un questionnaire portant sur la santé mentale afin d'établir s'il représente un danger pour lui-même ou pour les autres. Au besoin, une anamnèse des antécédents familiaux doit être prise pour ajouter l'information nécessaire en santé. La première évaluation peut être effectuée par une infirmière bien formée, une infirmière clinicienne ou un médecin.

Les jeunes ayant des antécédents récents de consommation d'alcool ou de drogues devraient subir une évaluation des signes et symptômes de sevrage. En effet, la majorité des substances que les jeunes consomment provoquent des symptômes de sevrage, les plus problématiques demeurant les symptômes causés par les opiacés (comme l'héroïne), les benzodiazépines ou les barbituriques. Les jeunes en sevrage d'opiacés peuvent souffrir de dépression, de graves myalgies, de nausées, de frissons et d'une instabilité du système nerveux autonome ou de la diarrhée. Les jeunes en sevrage d'un usage régulier de benzodiazépines risquent de faire des convulsions. Ces jeunes ont besoin d'un lieu de traitement sous supervision médicale.

Lignes directrices en cas de détention de longue durée : **évaluation de santé individuelle**

Un gestionnaire de cas faisant partie du personnel devrait être attribué à chaque jeune en vue d'organiser une évaluation de santé individuelle. Ce gestionnaire doit demander une anamnèse et de l'information psychosociale et s'assurer du respect des lignes directrices suivantes :

- Une anamnèse et un examen physique récents ont été exécutés et inscrits au dossier.
- Les antécédents de santé physique et mentale de la famille sont obtenus et inscrits au dossier.
- Les explorations et les évaluations demandées ont toutes été exécutées, et les résultats ont été analysés.
- Un plan pour atteindre des objectifs de santé à la fois à court et à long terme a été mis sur pied et détaillé dans le dossier du jeune afin qu'une évaluation plus approfondie puisse être exécutée dans la collectivité au moment de la libération ou du transfert dans un autre établissement. Ces mesures réduiront les doublons et garantiront l'exécution de l'évaluation. Ce plan doit être transmis au

jeune et faire appel à la collaboration des membres de la famille, si le jeune y consent.

- Le jeune a participé au plan en matière de santé, et les questions relatives au consentement et à la confidentialité ont été respectées. On a expliqué au jeune le plan ou les décisions pris au sujet de sa santé et des soins qui lui seront prodigués, et il les a acceptés. Les professionnels de la santé et les gestionnaires de cas devraient s'assurer d'obtenir le consentement du jeune pour colliger de l'information à son sujet et vérifier qu'un membre du personnel ou une personne extérieure à l'établissement n'a pas obtenu de force le consentement du jeune à une partie du plan ou à une intervention de santé. Par ailleurs, il faut prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger la confidentialité du dossier de santé du jeune.

Plan d'intervention d'urgence

Il est essentiel que les établissements disposent d'un plan d'intervention d'urgence clairement détaillé, 24 heures par jour et sept jours par semaine, lequel est clairement compris de tout le personnel. Ce plan devrait prévoir les urgences médicales, comportementales et psychiatriques. Un manuel des soins, énumérant tous les enjeux et toutes les ressources locales pertinentes pour chaque installation, devrait également être disponible. Une liste des ressources d'urgence médicale, psychiatrique, d'intervention en cas de crise, des services de police et des travailleurs sociaux doit être affichée dans l'établissement. Une personne possédant une formation en premiers soins et en réanimation cardiopulmonaire, ainsi qu'en prise en charge des comportements violents ou oppositionnels, doit être présente en tout temps dans l'établissement. Chaque employé de l'établissement doit connaître le programme de santé et savoir quelles personnes sont responsables de réagir aux problèmes médicaux, psychiatriques ou comportementaux aigus.

L'ÉVALUATION CONTINUE DE LA SANTÉ

Une fois les premières évaluations terminées, les établissements devraient s'assurer d'instaurer les mesures suivantes afin de garantir des soins et une évaluation continue :

- Toutes les évaluations médicales, psychologiques, pédagogiques, psychiatriques et de laboratoire antérieures devraient contribuer aux soins courants ou futurs du jeune.
- Une anamnèse complète et confidentielle, y compris les symptômes psychiatriques, le comportement sexuel, l'abus de drogues ou d'alcool et les antécédents de maltraitance ou de violence sexuelle, devrait être incluse dans l'évaluation du jeune.
- Un examen dentaire et médical complet, y compris un examen génital au besoin, devrait être entrepris après en avoir expliqué le déroulement au jeune et après avoir obtenu son consentement.
- S'il est recommandé, le dépistage des troubles d'acuité auditive, des troubles de la vue et des évaluations de laboratoire doit être prévu.

- Des évaluations des capacités cognitives et des troubles d'apprentissage précis doivent être prévues, au besoin.
- Les vaccins devraient être mis à jour conformément aux lignes directrices provinciales (avec l'autorisation du jeune et des parents, au besoin).
- Tous les jeunes doivent recevoir des conseils de prévention pertinents, y compris ceux qui suivent :
 - l'éducation à une saine alimentation, à un mode de vie actif et à d'autres traitements, au besoin;
 - des explications et des conseils thérapeutiques quant aux conséquences de comportements sexuels à haut risque, tels que l'hépatite, les grossesses non désirées, le VIH et d'autres infections transmises sexuellement (cette information doit être détaillée et adaptée aux capacités cognitives du jeune);
 - des conseils thérapeutiques répétés sur les contraceptifs et les pratiques sexuelles sécuritaires (offerts à tous les jeunes, sans porter de jugement sur leur orientation ou leurs pratiques sexuelles).

LES DOSSIERS DE SANTÉ ET LES TRANSFERTS DE CAS

Les résultats de ces examens, de même qu'un plan de soins de santé pertinent afin de garantir un traitement après le dépistage de quelque maladie que ce soit, doivent être expliqués au jeune. Le dossier de santé du jeune devrait être mis à la disposition (dans le réseau de détention, après une discussion et l'obtention d'une approbation) de la famille et du personnel de santé pertinent dans la collectivité au moment de la libération ou du transfert.

LES CONSIDÉRATIONS SPÉCIALES DANS L'ÉTABLISSEMENT

La société est responsable d'offrir aux jeunes en détention des lieux de vie favorables à la santé physique et affective. Pour respecter les normes établies dans ces établissements, il faut accorder une attention particulière aux éléments suivants :

- des zones sans fumée;
- des efforts de renoncement au tabac et la promotion de telles mesures, en étant conscient que certains jeunes se servent du tabagisme pour soulager le stress et que des symptômes de sevrage peuvent en découler en raison de la dépendance physique qui s'y associe;

COMITÉ DE LA SANTÉ DE L'ADOLESCENT (2004-2005)

Membres : Docteurs Sheri M Findlay, McMaster Children's Hospital – Hamilton HSC, Hamilton (Ontario); Jean-Yves Frappier (président), Hôpital Sainte-Justine, Montréal (Québec); Eudice Goldberg, The Hospital for Sick Children, Toronto (Ontario); Jorge Pinzon, BC's Children's Hospital, Vancouver (Colombie-Britannique); Koravangattu Sankaran (représentant du conseil), Royal University Hospital, Saskatoon (Saskatchewan); Danielle Taddeo, Hôpital Sainte-Justine, Montréal (Québec)

Représentant : Docteur Karen Mary Leslie, The Hospital for Sick Children, Toronto (Ontario) (section de la santé de l'adolescent, Société canadienne de pédiatrie)

Auteurs principaux : Docteurs Jean-Yves Frappier, Hôpital Sainte-Justine, Montréal (Québec); Diane Sacks, North York (Ontario)

- des installations de loisirs qui favorisent des pratiques de vie active en toute sécurité;
- un local médical, afin de garantir le respect de la vie privée au moment de l'anamnèse et des examens physiques;
- des services de nutrition qui favorisent une saine alimentation chez les jeunes;
- de l'éducation à la santé, y compris l'information pertinente pour les adolescentes enceintes et les jeunes actifs sexuellement ou abusant de drogues ou d'alcool;
- un environnement sécuritaire qui protège le jeune de lui-même et des autres, au besoin;
- un endroit sûr pour entreposer les fiches de médicaments administrés à chaque jeune, ainsi qu'un journal des médicaments pour les jeunes et l'établissement.

CONCLUSIONS

Les jeunes en détention peuvent souffrir de plusieurs troubles de santé qui contribuent à leurs problèmes. Dans le cadre de notre engagement à maintenir et à améliorer la santé des enfants et des adolescents canadiens, nous sommes responsables, en qualité de professionnels de la santé, de prôner les explorations et le traitement de ces maladies. Des soins de santé convenables aux jeunes en établissement de détention procureront des bénéfices à long terme tant pour le jeune que pour l'ensemble de la collectivité. L'attention que ces jeunes reçoivent lorsqu'ils sont détenus par la société pourrait améliorer leur état de santé général, leur estime d'eux-mêmes et leur perspective de la vie, et pourrait même se traduire par un nouveau départ pour eux.

RÉFÉRENCES

1. Statistique Canada. Indicateurs clés des services correctionnels pour les adultes et les jeunes contrevenants, 2001. <www.statcan.ca/cgi-bin/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=3313&lang=en&db=IMDB&dbg=f&adm=8&dis=2> (version à jour le 14 avril 2005).
2. Statistique Canada. Services communautaires et le placement sous garde des jeunes au Canada, 2000-2001, vol. 24 n° 3. Cat 85-002-XIE.
3. Hein K, Cohen MI, Litt IF et coll. Juvenile detention: Another boundary issue for physicians. *Pediatrics* 1980;66:239-45.
4. Hein K. The institutionalized adolescent: The pediatrician's role as youth advocate. *Pediatr Clin North Am* 1980;27:173-81.
5. Owens J. Incarcerated youths: Urgent needs. *Pediatrics* 1985;75:539-40.
6. Pichot F, Frappier JY. Adolescents en difficulté : Besoins et soins de santé. *Revue de Pédiatrie* 1982;18:237-43.
7. Frappier JY, Steinmetz N. Health problems and health care for adolescents in residential facilities in Quebec. *CMAJ* 1977;117:1403-6.
8. Pauzé R. Santé mentale et santé physique d'enfants et adolescents pris en charge par les centres jeunesse. Rapport de recherche, Université de Sherbrooke, 2002.
9. Frappier JY, Roy É. Séroprévalence VIH chez des adolescents en difficulté de Montréal. Rapport de recherche, Montréal, 1996.
10. McCreary Centre Society. Health status of marginalized youth in BC. Research Report. McCreary Centre Society, 2001.
11. Litt IF, Cohen MI. Prison, adolescents, and the right to quality medical care. *Am J Public Health* 1974;64:239-45.

Les recommandations du présent énoncé ne constituent pas une démarche ou un mode de traitement exclusif. Des variations tenant compte de la situation du patient peuvent se révéler pertinentes. Les adresses Internet sont à jour au moment de la publication.