

MÉMOIRE

Scission entre le sanitaire et le pénitentiaire

Réflexion critique sur les (im)possibilités du soin infirmier au Canada et en France

D. HOLMES⁽¹⁾, A. PERRON⁽¹⁾, G. MICHAUD⁽¹⁾, L. MONTUCLARD⁽²⁾, C. HERVÉ⁽³⁾*(1) Université d'Ottawa, Faculté des sciences de la santé, École des sciences infirmières, 451 chemin Smyth, Ottawa, Ontario K1H 8M5.**(2) Centre d'accueil de soin et d'hébergement de Nanterre.**(3) Directeur du Laboratoire d'éthique médicale, de droit de la santé et de santé publique, Faculté de médecine, Necker/Enfants malades, Université René-Descartes, Paris V.*

Résumé. — L'objectif de cet article est de présenter les résultats d'une recherche comparative (Canada – France) réalisée en milieux correctionnels. Nous nous sommes attardés aux conditions de l'exercice infirmier en regard, notamment, des tensions existantes entre les prérogatives sanitaires et pénitentiaires, et des conditions de possibilités du soin infirmier tel que théorisées dans la discipline infirmière. L'exercice infirmier auquel le personnel est convié en milieu pénitentiaire canadien diffère donc grandement de ce qui est généralement pris pour acquis dans la profession infirmière en regard des conditions de l'exercice infirmier en milieux civils. En contrepartie, la législation française a servi à opérer une scission entre le sanitaire et le correctionnel favorisant par là même une meilleure identification des rôles socioprofessionnels attendus de la part du personnel infirmier et des agents de correction. Les effets de cette scission sont abondamment illustrés dans le cadre de cet article. À cet égard, l'expérience française pourrait servir de point de départ à une restructuration des services infirmiers offerts en milieux correctionnels fédéraux canadiens. En effet, l'affirmation d'une éthique de soins en prison en France repose sur un engagement ferme du Ministère de la Justice en regard de principes fondamentaux, à savoir : l'égalité d'accès aux soins, l'indépendance de la démarche sanitaire (logique de soins) et enfin, le respect intégral du secret professionnel qu'il soit médical ou infirmier.

Mots-clés : Éthique, Milieux correctionnels, Pratique professionnelle, Recherche, Soins.

Summary. — *Critical analysis of (im) possible conditions of nurse care in Canadian and French correctional institutions*

The purpose of this article was to present results of comparative research conducted in correctional institutions in Canada and France. We examined the conditions of nurse care, in such institutions, particularly the conflicts between penitentiary and health imperatives as well as the real conditions of nursing practices in comparison with theory. In Canadian penitentiaries, nursing practices were found to be very different from those in the general population. In France however, a strict separation is observed between tasks concerning health care and those concerning the correctional institution. The French experience could be a useful starting point for restructuring health care services in Canadian federal correctional institutions. Affirmation of the ethical principles of health care in prisons in France is based on a firm engagement firm the Ministry of justice and a clear logic of health care. It is also noted that the professional secrecy is carefully respected for both physicians and nurses.

Key words: *Ethics, Correctional institutions, Professional practices, Research health care.*

INTRODUCTION

Les soins infirmiers en milieu correctionnel constituent une « surspécialité » dans le vaste champ de la discipline infirmière [2, 28, 30, 31, 40]. Ils sont reconnus comme tels depuis déjà quelques années et on remarque un intérêt sans cesse croissant pour ce nouveau champ de

la pratique professionnelle [23, 30, 32, 49]. Cette pratique fait figure de sur-spécialité dans la mesure où son opérationnalisation (clinique et théorique) interpelle des domaines variés tels la criminologie, le droit, la sociologie pénale et la médecine légale [23, 28]. Ce domaine fait partie d'une spécialité infirmière mieux connue sous le vocable anglophone de « Forensic Nursing ».

Dès lors, le personnel infirmier qui exerce au cœur des dispositifs sanitaire et pénal s'arrime à un réseau complexe de relations de pouvoir où il assume certaines fonctions qui contribuent au maintien de l'ordre social. La pratique infirmière en milieu correctionnel est colorée par des dimensions qui lui sont propres et qui débordent de la définition usuelle du soin infirmier. En effet, Burnard [6] soutient que : « the

Tirés à part : D. HOLMES, Université d'Ottawa, Faculté des sciences de la santé, École des sciences infirmières, 451 chemin Smyth, Ottawa, Ontario K1H 8M5.
E-mail : dholmes@uottawa.ca

forensic nurse is forced to consider illness, crime, morality, treatment, containment and possibly punishment » (p. 139).

L'objectif de cet article est de présenter les résultats d'une recherche comparative (Canada – France) réalisée en milieux correctionnels. Nous nous sommes attardés aux conditions de l'exercice infirmier en regard, notamment, des tensions existantes entre les prérogatives sanitaires et pénitentiaires, et des conditions de possibilités du soin infirmier tel que théorisées dans la discipline infirmière.

PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE ET ÉTAT DES CONNAISSANCES

Le rôle du personnel infirmier exerçant dans un environnement hautement sécuritaire, comme le milieu correctionnel, s'inscrit au cœur d'un paradoxe impliquant le contrôle social et le soin infirmier [25, 27, 38, 39]. Au carrefour de ces deux impératifs, d'un rôle bicéphale, le pouvoir apparaît comme une pièce maîtresse dans l'articulation du contrôle social et du soin infirmier (que ce soin soit de nature physique ou psychiatrique). Comme le mentionnent Mason et Mercer [33] : « to understand the political dynamic that currently frames forensic nursing practice a new, and deeper, level of analysis is required ; one that captures the nature and operation of power » (p. 23).

Les écrits consultés mentionnent que le personnel infirmier exerçant sa profession en milieu correctionnel est confronté à deux mandats socioprofessionnels qui apparaissent contradictoires [32, 33, 50] ou qui semblent s'exclure mutuellement. En effet, ce personnel infirmier, comme celui travaillant en milieux sécuritaires, doit simultanément contrôler et soigner un ensemble de bénéficiaires [7-12, 32]. C'est dire qu'il doit dispenser des soins à une clientèle criminalisée, en observant les principes éthiques et déontologiques qui guident sa pratique professionnelle, tout en protégeant (et on réfère ici au mandat d'agent de contrôle social) le corps social [33]. Quelques auteurs, américains et britanniques surtout, ont abordé cette question et font également état des difficultés rencontrées par le personnel infirmier travaillant en milieu sécuritaire [1, 7, 12, 33, 35, 36, 40-44, 50]. Certains d'entre eux se demandent d'ailleurs s'il est possible de soigner en milieu correctionnel tout en respectant les principes régissant sa déontologie professionnelle [5].

La mission de la prison étant de châtier [29], il est donc permis de se questionner sur la place et la forme du soin infirmier à l'intérieur des établissements correctionnels. Dans les pénitenciers fédéraux canadiens, les infirmières et les infirmiers ne sont pas seulement des professionnels qui offrent un service aux détenus, mais aussi des agents à qui l'on doit obéissance [25]. La description de tâche du personnel infirmier précise d'ailleurs clairement qu'il est « agent de la paix/infirmier autorisé » [46]. En s'intégrant possiblement à une culture de contrôle, résultat d'une certaine assimilation [3], le personnel infirmier s'expose à un conflit de valeurs et de rôles [24, 33, 35, 36]. Ce conflit de rôles est d'ailleurs décrit dans certains articles américains, australiens et britanniques traitant de psychiatrie légale [1, 7, 19, 32, 33, 35, 36, 41, 44, 50]. Entre autres, [42] soutien-

ment que les impératifs de sécurité et les soins infirmiers sont perçus, dans les environnements hautement sécuritaires ou « totaux », comme deux forces antagonistes. « Forensic clinics are nonetheless places of confinement ; a terrain in which the values of custody, detention and imprisonment are interposed with those of care, consideration and compassion » [33]. Le personnel infirmier qui exerce dans ce type de milieu oscillerait continuellement entre les fonctions reliées au contrôle et celles reliées au soin et se voit donc confronté au dilemme « therapy vs custody » [32, 41, 50]. Selon certains auteurs, ceci aurait des conséquences importantes au plan de la prestation du soin [1, 32, 33, 44, 50]. À cet égard, Alexander-Rodriguez [1], dans un article largement cité, indique que les infirmières qui travaillent dans des milieux sécuritaires sont susceptibles d'abandonner les « idéaux » et certaines valeurs fondamentales de la discipline infirmière pour les remplacer par des valeurs et des comportements autoritaires, étant donné la primauté de la sécurité dans de tels milieux de soins [25]. En revanche, Willmott [50] affirme que « nursing in prison setting requires adjusting one's responsibilities and expectations without letting go of professional values and attitudes » (p. 355). Le fonctionnement pénitentiaire impose donc, selon cette auteure, un certain degré d'ajustement puisque la prison diffère sensiblement du milieu hospitalier général sur le plan de la prestation des soins infirmiers.

La problématique de notre recherche porte sur les activités du personnel infirmier, activités s'inscrivant dans la double tâche que nous avons exposée, dans les rapports aux modalités de fonctionnement institutionnel carcéral et les organisations concrètes qui lui donnent forme. Pour Senior [44] l'exploration et la compréhension de cette problématique est d'une importance vitale pour les sciences infirmières, « because of the nature of interpersonal interactions within a custodial setting » (p. 235). L'auteur ajoute aussi :

« This current situation raises the question of how it may be possible, within a penal establishment, to provide mental health care which is appropriate in both quality and quantity; respectful of an individual's rights to make informed and free choices about their receipt of care ; and aimed specifically at the well-being of the prisoner-patient, not the demands of the institution. »

La pertinence de cette problématique pour une discipline professionnelle investie d'un mandat social clair de soin, comme c'est le cas pour les soins infirmiers, ne fait aucun doute. Voilà ainsi désigné « l'objet » central de notre problématique de recherche qui sera scruté sous l'angle des conditions particulières et dialogiques entre les logiques sanitaires et carcérales et présidant à la dispensation des soins infirmiers en milieux correctionnels canadiens et français. L'objectif de notre étude comparative vise à décrire l'expérience d'infirmières et d'infirmiers dans deux milieux de soins (Canada et France) dont l'organisation des soins diffère de manière importante et ce, dans le but de réfléchir aux conditions d'(im)possibilités du soins en milieux correctionnels, suivant que le personnel infirmier puisse travailler indépendamment ou non de l'appareil carcéral.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9077466>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9077466>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)