

Table des matières

Introduction	9
Contexte	10
<i>Contre-indications à l'IRM</i>	10
<i>Prise en charge de l'examen</i>	11
<i>Droits du patient</i>	13
Problématique	15
Méthodologie	16
<i>Méthode</i>	16
<i>Grille d'entretien</i>	17
<i>Echantillon</i>	17
<i>Ethique</i>	18
Résultats	19
<i>La sécurité liée au détenu</i>	20
Patient accompagné par la sécurité.....	20
Risques de fuite	21
La vigilance du TRM et les actes que cela implique.....	22
<i>La sécurité à l'IRM</i>	23
Les questions de sécurité	23
Aspects spécifiques au patient détenu	24
La présence du gardien.....	25
<i>La communication</i>	26
Relatif à l'examen	26
La langue	27
Les sujets à éviter	28
Présence du gardien.....	29
Autres	30
<i>La perception du patient</i>	30
Contexte de détenu	30
Les antécédents carcéraux du patient	32
<i>Connaissance des droits du patient</i>	33
Limites de la recherche	34

Conclusion.....	35
<i>Perspectives de recherche</i>	<i>36</i>
Liste de référence	38
Annexes	40

Introduction

Pour notre travail, nous avons choisi le thème de la prise en charge du détenu en IRM. Celui-ci nous paraissait pertinent car il s'agit d'une situation peu courante et rarement abordée et, en tant que futures professionnelles, nous risquons un jour d'y être confrontées. Nous avons donc de l'intérêt à nous préparer à une telle situation.

Nous nous sommes d'abord intéressées aux entraves et à leur compatibilité avec l'IRM ainsi qu'au matériel ferromagnétique constituant l'équipement du gardien accompagnant le détenu. Suite à cela nous avons effectué diverses recherches afin d'approfondir d'autres facettes de ce travail auxquelles nous n'avions pas pensé dans un premier temps.

Afin de partir sur de bonnes bases, nous avons commencé par définir ce qu'est la prise en charge, de manière générale. D'après Wiktionnaire (2015), la prise en charge est "l'acte de prendre sous sa responsabilité une personne ou un objet". Dans le domaine de la santé il s'agit plus précisément de "l'action de prodiguer des soins à une personne présentant des symptômes dus à une maladie ou un accident". De nos jours, selon Minvielle (2000) et Formarier (2003) la tendance est de standardiser la prise en charge mais les deux auteurs se rejoignent en disant qu'il s'agit d'un processus complexe étant donné la singularité de chaque prise en charge en fonction du patient, de l'équipe interdisciplinaire de soignants et du contexte général. De plus, les situations en milieu de soins sont imprévisibles : une situation simple à la base peut très vite se complexifier par exemple, avec l'apparition de nouveaux symptômes, sans que l'on puisse forcément s'en douter à l'avance. (Minvielle 2000)

La prise en charge s'articule autour de trois concepts : la standardisation, la coordination et l'adaptation. Ceux-ci étant déjà particulièrement difficiles à concilier, il s'ajoute encore une restriction au niveau du temps à disposition pour délivrer les soins. Il est difficile de décrire précisément les constituants de la prise en charge, ceux-ci n'étant pas toujours les mêmes dans chaque situation. En premier lieu, on a toujours l'accueil, suivi de différentes étapes de diagnostics et de traitements selon le cas. (Minvielle 2000).

La première phase de la prise en charge est donc l'accueil. Le fait d'accueillir est l'ouverture du lien social, cette phase est une phase importante car elle a des conséquences sur la suite de la relation. Effectivement les premières impressions d'une rencontre sont déterminantes surtout lors de contact de

courte durée, comme en radiologie. Chaque accueil est unique car il est basé sur des interactions qui sont à chaque fois différentes, comme nous l'avons dit précédemment. (Formarier, 2003).

Tout au long de la prise en charge le patient joue un rôle de collaborateur (Minvielle 2000). Ceci signifie qu'il va aider à déterminer le processus à mettre en place selon les informations données par l'équipe soignante. " (...) C'est la personne qui détermine ce qui lui semble bon pour elle, ce qui va l'aider à gérer, minimiser ou maîtriser la situation stressante." (Formarier 2003, p4).

Contexte

Contre-indications à l'IRM

L'imagerie par résonance magnétique fonctionne grâce un champ magnétique principal très puissant et à des ondes de radiofréquences. L'examen est codé grâce à des gradients de champs magnétiques qui modifient temporairement le champ principal. L'exposition à ces champs n'est pas dangereuse pour la personne exposée. Cela dit il y a, tout de même certains aspects à prendre en compte du point de vue de la sécurité. Ce sont les trois suivants :

Effet du champ magnétique statique

Effet de commutations de gradients

Effet des ondes de radiofréquence.

Ici, nous allons nous concentrer sur le premier effet concernant le champ magnétique principal. Ce champ étant extrêmement puissant il induit plusieurs risques qui sont les suivants.

Effet projectile : Cet effet concerne le matériel ferromagnétique. C'est-à-dire les matériaux ayant la capacité de s'aimer sous l'influence d'un champ magnétique externe (Wikipédia 2014). Le métal est un très bon exemple de matériel ferromagnétique, il est notamment utilisé dans la composition de la plupart des menottes. Lors de la prise en charge de patients détenus, les menottes doivent être enlevées le moins souvent possible (Lashley J 2010). L'effet projectile est donc le cœur de notre sujet concernant les détenus en IRM. La puissance du champ crée une attirance de ces matériaux vers l'anneau de la machine. Cette projection des objets vers le champ magnétique est très puissante, ils iront donc très vite (plusieurs m/s). Ceci peut être dangereux si quelqu'un se trouve sur la trajectoire. De plus, cet objet restera collé à la machine et, suivant la puissance de l'aimantation, il sera indispensable d'éteindre complètement la machine afin d'enlever le champ magnétique pour le décoller. Celui-ci aura besoin de deux ou trois jours pour se remettre en place.

Déplacement de corps métalliques intracorporels : Il faut donc également faire attention aux corps étrangers intracorporels. S'ils sont ferromagnétiques, ils réagiront de la même manière et peuvent causer des dégâts internes au patient.

Perturbation de fonctionnement : Le champ magnétique peut affecter le fonctionnement de certains appareils tels que les téléphones, les montres, les cartes de crédit, les pacemakers...

Nous pouvons donc conclure que les menottes ainsi que tous équipements ferromagnétiques d'un policier sont totalement exclus à l'intérieur de la salle d'IRM. (IRA/HESAV TRM, 2014)

Prise en charge de l'examen

D'après Mr. Berchier (communication personnelle [Entretien], 2014), lors d'un examen d'IRM chez un patient détenu au CHUV, la première mesure de sécurité est l'anonymat au moment de la prise de rendez-vous. Le nom du prisonnier n'est révélé qu'au moment de son arrivée dans le service. Nous avons pu constater que cette précaution n'est pas effectuée partout, notamment, l'hôpital des HUG ne la pratique pas. Les TRM n'ont aucune information sur les raisons de la détention du patient ni sur son degré de dangerosité. Le détenu est constamment accompagné de policiers. Ils l'accompagnent jusqu'à la porte d'entrée de la salle, à ce moment-là ils lui enlèvent les menottes qu'il a aux pieds et aux mains. Les gardes restent à la porte tout le long de l'examen, qui se déroule ensuite de manière standard pour le technicien. Selon l'article américain de Linda Rarey (2011), même s'il est habituellement conseillé d'avoir des conversations chaleureuses avec le patient, dans ce contexte cela est plutôt inapproprié. Il faut rester professionnel et empathique sans aller trop loin dans la conversation. Il y a la une dichotomie avec l'article canadien de Alderson M et al. (2013), qui souligne l'importance d'instaurer un climat de confiance dans la relation avec le détenu comme avec tout patient. Cela illustre bien la complexité de la situation notamment concernant l'attitude à adopter face au patient.

Il est important de ne pas divulguer d'informations personnelles et de ne pas distraire le gardien. En effet, aux Etats-Unis, beaucoup d'évasions sont dues à une négligence du policier (Linda Rarey 2011). Le travail de Fontaine Tamara et Savary Laura (2013) rejoint l'article de Linda Rarey (2011) en ce qui concerne la divulgation d'informations personnelles. Les techniciens interviewés affirmaient qu'ils étaient attentifs à garder leur badge et leur dosimètre à l'envers ou dans une poche afin de ne pas montrer leur nom au détenu.

D'après le travail de Fontaine Tamara et Savary Laura (2013), les TRM ne ressentent pas beaucoup d'inquiétude face à ce type de patients dans le contexte de radiologie général. Ceci venant du fait que le patient est constamment accompagné par des gardes qui assurent la sécurité. Les techniciens n'ont donc officiellement pas de rôle à jouer dans ce domaine. Ce point de vue est rejoint par Linda Rarey (2011) et Adlerson M et al. (2013). Nous avons tout de même constaté que, lorsque les professionnels de la santé en milieu carcéral doivent travailler seuls, le soir par exemple, ils ressentent une certaine peur due à de précédentes agressions dans ces conditions (Alderson M et al. 2013).

Il y a tout de même une contradiction dans le travail de Fontaine Tamara et Savary Laura (2013) car, bien que les TRM nient leur rôle dans la sécurité, ils parlent de certaines actions spécifiques à la prise en charge de prisonniers. Par exemple avant l'accueil du patient, certains professionnels prennent garde à ne pas laisser d'objets potentiellement dangereux à portée de main. Cela rejoint l'article de Lashley J (2010) évoquant que les salles d'examens dans les hôpitaux ne sont pas considérées comme des lieux sûrs. Effectivement, ce sont souvent des lieux clos avec parfois des portes en verres, de plus il y a souvent des objets pointus et des liquides inflammables. Il est conseillé, lors d'un examen avec un détenu, de sécuriser au maximum l'environnement. Il est dit aussi qu'il ne faut pas utiliser d'aérosol comme du spray au poivre en cas de problème car cela risque de remplir les systèmes de ventilation de l'hôpital ce qui peut avoir de graves conséquences. Ce rôle du soignant dans la sécurisation de l'espace se retrouve également dans le texte d'Alderson M et al. (2010).

Les techniciens en radiologie sont également plus attentifs au patient ; ils le gardent presque constamment à l'œil et quelques-uns affirment qu'ils évitent au maximum de leur tourner le dos (Fontaine Tamara et Savary Laura 2013). Lashley J (2010) répète également le fait qu'il faut rester attentif au patient durant l'examen en prévention de certains incidents, notamment des évasions, comme énoncé par Linda Rarey(2011) et des blessures graves sur le personnel soignant. Enfin, plusieurs techniciens laissent une distance entre eux et le patient dès que la proximité n'est pas nécessaire (Fontaine Tamara et Savary Laura 2013).

Tous ces aspects montrent qu'ils jouent tout de même un rôle au niveau de la sécurité même si ce n'est pas officiellement leur responsabilité mais celle du gardien (Alderson M et al. 2013, Fontaine Tamara et Savary Laura 2013, Lashley J 2010). Nous nous interrogeons donc sur l'impact de ce rôle de sécurité sur la prise en charge. L'observation constante et la distance avec le patient nous fait penser que les techniciens cherchent dans un premier temps à se protéger eux-mêmes. D'après Alderson M et al. (2013, p.110) ‘‘(...) Outre le fait de requérir les compétences inhérentes à la profession infirmière, les infirmières et infirmiers œuvrant en milieu carcéral ont à développer des compétences importantes de protections d'eux-mêmes et de leurs instruments.’’ Ceci s'applique à tout professionnel de santé travaillant avec des patients détenus, donc également aux TRM. Ces précautions sont donc aussi utiles pour minimiser les risques de fuites que nous avons précédemment évoqués ainsi que pour la sécurité des autres et du patient lui-même. En effet, d'après Bord D et al. (2009), le suicide est un acte relativement répandu en milieu carcéral. Il incombe donc au personnel en lien avec le détenu d'assurer la sécurité d'autrui mais également celle du prisonnier. Il est donc légitime de se questionner sur la manière dont s'articule ce rôle important de protection des autres et de soi-même avec la bonne prise en charge de l'individu potentiellement dangereux.

Alderson M et al. (2013) rappelle que le professionnel de la santé est également un acteur de la prévention de la transmission des maladies. En effet d'après Alderson M et al. (2013) et Bord D et al. (2009) les maladies infectieuses sont courantes en milieu pénitentiaire notamment le VIH et l'hépatite. Il faut donc être d'autant plus attentif aux règles d'hygiène. Les deux articles se rejoignent sur le fait que l'accès aux soins est diminué en prison, aux Etats unis et au Canada. L'article canadien explique cela par la priorité mise sur l'aspect sécuritaire au détriment de l'aspect sanitaire (Alderson M et al. 2013)

D'après l'ASSM (2002 art. 5), Alderson M et al. (2013) ainsi que Fontaine Tamara et Savary Laura (2013) le détenu doit être considéré comme n'importe quel patient indépendamment de sa condition de prisonnier. Cela dit, selon le travail de Fontaine Tamara et Savary Laura (2013) un certain nombre de TRM, majoritairement les femmes, expriment une certaine curiosité concernant les raisons d'incarcération du détenu. Ce questionnement sur le passé judiciaire du détenu nous pousse à nous interroger sur l'influence que cela a sur la prise en charge. Le patient est-il réellement considéré comme n'importe quel patient? Cela dit certains techniciens travaillant spécifiquement dans les prisons ont accès aux dossiers non-médicaux des détenus :“(…) ces TRM ayant accès aux dossiers carcéraux, affirment qu'il est préférable de savoir la raison de l'incarcération une fois l'examen réalisé afin de rester neutre envers le patient détenu” (Fontaine Tamara et Savary Laura, 2013, p 15). Alderson M et al. (2013) affirme que les infirmières préfèrent également ne pas connaître le passé non-médical du détenu avant les soins car elles parviennent mieux à ne pas porter de jugement. Nous constatons donc que, bien que la curiosité puisse avoir une influence sur la prise en charge, celle-ci a sûrement moins d'impact que l'accès direct au dossier complet du patient.

Les recherches nous ont montré que le contexte du patient détenu en IRM implique certains actes spécifiques que le TRM n'effectue pas lors d'une procédure de routine. Cela renforce la pertinence de notre problématique concernant la prise en charge de patients détenus. En effet, nous nous interrogeons par conséquent, quant à l'influence de ces spécificités sur la prise en charge du patient.

Droits du patient

Lors de la prise en charge d'un patient, celui-ci a certains droits que les TRM doivent respecter. Concernant le détenu, il doit être pris en charge de la même manière que n'importe quel patient. En effet, “une personne est considérée comme détenue (...) lorsqu'elle est privée de sa liberté sur la base d'une décision émanant d'une autorité policière ou judiciaire pénale (...) ” (direction médicale du CHUV 2013 : p.1). Il n'est donc privé d'aucun droit concernant sa santé. Victoria A. Kellog (2009) confirme cette information pour les patients détenus aux USA en disant aussi qu'ils ont le droit d'avoir des soins de qualité et ne doivent pas être pénalisés en ce qui concerne les traitements médicaux à

cause de leur statut de prisonnier. Le personnel de santé doit donc s'occuper d'eux sans faire de différenciation comme le dit également la directive de l'académie suisse des sciences médicales sur l'exercice de la médecine auprès de personne détenue (=ASSM), " La personne détenue a droit à des soins équivalents à ceux dont bénéficie la population générale" (2002 art. 5). Cependant, contrairement aux autres patients capables de discernement, il sera possible de restreindre ses mouvements avec des moyens de contention si cela s'avère nécessaire. (Loi sur la santé publique, VD, 2013, art 23d).

Afin de préciser le contexte, nous rappelons quels sont les droits du patient :

Droit à l'information : Le soignant doit informer le patient de manière claire et précise. Le patient peut également poser des questions. (Service de la santé publique du canton de Vaud, 2013, p.6)

Droit au libre choix du soignant et de l'établissement de soin : Le patient peut choisir son médecin ou soignant ainsi que l'établissement public qu'il désire. Ce droit peut cela-dit être limité par un contrat d'assurance (Service de la santé publique du canton de Vaud, 2013, p.12). Cependant, les détenus sont restreints aux établissements acceptant les personnes incarcérées, ce qui n'est pas le cas partout. Il y a donc une petite restriction de ce droit.

Droit à des soins de qualité : Le patient a droit à du personnel bien formé agissant de manière professionnelle. (Fondation prévention et santé)

Devoir du patient : Le patient doit collaborer, informer correctement le soignant et payer les soins. (Fondation prévention et santé)

Consentement libre et éclairé : La personne capable de discernement, doit être bien informée afin de prendre ses propres décisions. Aucun soin ne peut être apporté sans le consentement du patient. Elle peut également renoncer ou interrompre un soin à n'importe quel moment (loi cantonale vaudoise sur la santé publique (= LSP/VD), 2011, art 23).

Droit au deuxième avis médical : Le patient peut demander un deuxième avis médical si l'intervention médicale est importante mais pas urgente. Cela pourra cependant lui poser des problèmes de remboursement. (Fondation prévention et santé)

Droit à l'accès au dossier : Tout patient peut demander à consulter son dossier ainsi qu'à avoir des explications. (LSP/VD, 2011, art 24)

Droit au secret médical : D'après la direction médicale du CHUV (2013) et l'ASSM (2002), le secret médical doit être respecté. Les professionnels ne doivent donc pas donner d'information sur la santé du patient aux accompagnants ou à la prison sans son consentement. En outre, " Lorsque le patient s'oppose à une divulgation, en situation de danger pour la sécurité ou pour des tiers, le médecin peut demander à être délié de son secret par l'autorité compétente." (ASSM, art. 10.4)

Droit d'être accompagné : Le patient peut effectuer une demande pour être accompagné d'un proche dans les démarches ainsi que durant les consultations. (Service de la santé publique du canton de Vaud, 2013, p.20)

Choix du représentant thérapeutique, directive anticipée : D'après le service de santé publique, "Toute personne capable de discernement peut rédiger des directives anticipées. Leur portée est limitée au domaine médical(...)" (2013, p.10)

Nous pouvons en déduire que le rôle des TRM est d'informer correctement le patient et d'adopter une attitude professionnelle équivalente à celle qu'il a habituellement. Il doit être attentif à ne pas divulguer d'informations aux professionnels de sécurité accompagnant le détenu sans son consentement. Il ne doit pas utiliser les moyens de contentions physiques sur une durée trop prolongée ni sans raisons justifiables (ASSM, 2002, art 6). Il ne peut en aucun cas forcer le patient à effectuer un examen ou un traitement. La prise en charge doit donc être la même pour tous les patients et respecter tous ses droits de santé.

Problématique

Grace à ces diverses recherches, nous avons réalisé qu'il existe certaines particularités dans la pratique lors de la rencontre de patients détenus. En effet, malgré des droits identiques à tous en matière de santé, nous réalisons que la prise en charge d'une personne prisonnière est bien plus complexe et comporte des spécificités à prendre en compte par le soignant. Nous avons également réalisé que l'IRM est un contexte particulier bien différent en certains aspects des autres modalités de la radiologie. Ce contexte d'IRM modifie encore le déroulement de l'examen lors de la visite de patient détenu, par exemple, avec l'absence du gardien dans la salle d'examen.

Nous sommes donc arrivées à la problématique suivante : *"Comment les TRM prennent-ils en charge les patients détenus lors d'un examen d'IRM?"*.

Les thèmes de ce travail sont le patient prisonnier, l'IRM et la prise en charge.

Le but de cette recherche est de se familiariser avec ce contexte. De cette manière cela informe les lecteurs ainsi que nous-mêmes sur les particularités à prendre en compte lors de la prise en charge de patients détenus en IRM et leur permet ainsi de s'y préparer ce qui n'est actuellement pas chose aisée vu le peu de littérature disponible à ce sujet. Cette préparation permet d'optimiser la qualité des examens délivrés par les professionnels.

Lors de notre travail nous allons énoncer les différences au niveau de la prise en charge d'un "patient détenu" avec celle d'un "patient standard". Un patient détenu étant une personne venant à l'hôpital pour réaliser un examen pendant la durée de sa détention en prison. Celui-ci est donc privé de sa liberté et sera constamment surveillé par la sécurité. A la différence, nous définissons un patient standard comme étant un patient lambda qui n'est pas privé de sa liberté et n'a donc aucun lien avec le contexte carcéral. Cela évoque une généralité des patients séjournant couramment dans le service de radiologie. Bien qu'il soit difficile de définir dans la vie courante ce qu'est une personne "standard",

dans ce contexte, ce terme nous permet de faire la différence entre une personne détenue et une personne libre.

Méthodologie

Méthode

La méthode que nous avons choisie pour notre récolte de données est l'entretien individuel. Etant donné le peu d'informations disponibles sur le sujet, nous sommes dans une perspective d'exploration. Dans ce cadre, l'entretien est le plus adapté. " (...) l'entrevue est plus appropriée quand l'information recherchée va au-delà des faits et des opinions, et suppose que le répondant exprime des réalités plus personnelles" (Lamoureux Andrée 2000, p. 147). Effectivement, notre sujet suggère d'approfondir le dialogue avec les TRM afin d'aborder différents aspects de la prise en charge de patients détenus. Une véritable discussion avec des professionnels leur permet de partager leur expérience et leur opinion personnelle. Comme le dit Rey Séverine (2015), les entretiens nous permettent justement de nous concentrer sur la compréhension d'un phénomène par une approche qualitative. Cette méthode nous semble donc adaptée à notre recherche. De plus, la population cible est très réduite. La recherche par questionnaire ne serait par conséquent pas optimale.

Nous avons pris soins d'enregistrer la totalité des entretiens. De cette manière nous étions attentives à notre interlocuteur, sans écrire constamment. Ceci favorise l'écoute et l'échange verbal et évite de devoir interrompre la personne au milieu de son discours afin qu'il répète certaines informations.

En raison, du temps qui nous était impartit et de la disponibilité des TRM, nous avons finalement interrogé six personnes sur une durée de dix à vingt minutes pour chacun. En début de travail nous avons surestimé ce temps, en prévoyant des entretiens de trente minutes. Il s'est avéré que la quantité d'information à transmettre ne nécessitait pas autant de temps.

Nous avons considéré que ces conditions nous permettent d'arriver à une certaine saturation des données. Evidemment, celle-ci n'est que partielle vu le peu de personnes interrogée, cependant les informations principales revenaient souvent dans les différents entretiens montrant ainsi une certaine saturation des renseignements. Nous avons contacté, par e-mail dans un premier temps, les chefs TRM du CHUV et des HUG afin de solliciter des techniciens pour notre enquête. Ceux-ci nous ont obtenus des rendez-vous avec trois TRM de chacun de ces sites. Ces deux hôpitaux étant habitués à recevoir couramment des patients détenus pour des examens d'IRM, ils nous paraissaient les plus aptes à répondre à notre demande.

Grille d'entretien

Grâce à notre travail de recherche nous avons isolé différents aspects de notre problématique concernant notre thème central de la prise en charge des détenus en IRM. Ceux-ci nous paraissent appropriés afin de répondre à notre question de recherche ; *''Comment les TRM prennent-ils en charge les patients détenus lors d'un examen d'IRM?''*

Lors de ces entretiens nous voulons nous renseigner sur les aspects suivants :

- La prise en charge du détenu en IRM par les techniciens en radiologie
- Le ressenti du TRM lié à l'absence du gardien dans la salle
- Les actes réalisés par le TRM spécifiques à cette situation
- La communication avec le patient détenu
- La vigilance du technicien et les actes concrets qui l'illustrent
- Le regard du TRM sur le détenu et l'impact que cela a sur la prise en charge
- La connaissance du TRM sur les droits des patients détenus en matière de santé.

La première question que nous avons posée afin d'avoir une vision globale de la situation est la suivante : « Pouvez-vous nous expliquer comment se passe le déroulement d'un examen d'IRM, avec un patient détenu ».

Nous avons ensuite veillé à introduire les aspects nous intéressant que le technicien n'a pas abordé de son plein gré afin de couvrir toutes les facettes de notre problématique. En faisant ceci, nous étions attentives à la formulation de nos phrases afin de ne pas influencer notre interlocuteur dans sa réponse.

Echantillon

Notre population cible nous impose un échantillonnage déjà restreint à la base. En effet, notre premier critère d'inclusion est la condition de travail ; en IRM avec des patients détenus, en Suisse romande, ce qui n'est pas une situation courante.

Le second critère est le lieu de travail. Nous avons décidé d'interroger des techniciens travaillant dans les établissements du CHUV et des HUG, plus précisément le site des Trois-Chêne qui accueille régulièrement des patients détenus dans leur service radiologie afin d'effectuer des examens d'imagerie par résonance magnétique. En effet, la récurrence de cette situation est suffisante pour que les TRM y soient habitués et puissent en parler en connaissance de cause ; les deux hôpitaux prennent des patients détenus en charge plusieurs fois par mois. L'échantillon est donc constitué de TRM travaillant dans ces établissements.

Le critère suivant concerne les années d'expérience. S'agissant d'un contexte peu courant, nous interrogerons de préférence des travailleurs de plus de cinq ans d'expérience afin qu'ils aient eu le temps de se familiariser avec le contact des détenus.

Notre échantillonnage est non probabiliste. Nous n'avons pas choisit au hasard les personnes à interroger. Cela dépendait des chefs de services et de la disponibilité des techniciens. Il s'agit d'un choix raisonné entre le chef TRM et nous, conditionné par les contraintes organisationnelles.

Notre échantillon est finalement constitué de six personnes ; trois de chaque site, comprenant deux femmes et quatre hommes âgés de 30 à 50 ans.

Ethique

Tout au long de l'élaboration de notre travail de recherche, nous étions attentives à respecter les trois principes de l'éthique de recherche. Le premier est le respect de la personne par le consentement libre et éclairé que nous respectons par un document écrit signé par l'interlocuteur. Le deuxième principe est le calcul risque-bénéfice de l'étude qui nous pousse à prêter attention à la formulation de nos phrases afin de ne pas porter atteinte à l'intégrité des personnes interrogées. Le dernier principe est la sélection équitable des sujets de recherche. Ceci nous encourage à ne pas se baser sur d'autres caractéristiques que nos critères d'inclusion de l'échantillonnage lors du choix des sujets. (Richli-Meystre Nicole, 2015).

Etant donné que notre recherche porte sur des entretiens, nous devons être particulièrement attentives à la confidentialité. Tout d'abord nous avons prévenu les techniciens interrogés que leurs noms ne seront pas mentionnés dans notre travail. Nous veillerons à supprimer tous les supports d'enregistrements une fois le travail terminé. Il est également important de prévenir les participants qu'ils peuvent se retirer de l'étude à n'importe quel moment ou censurer certains propos. Lors de la rédaction des résultats de la recherche, nous attestons être attentives à ce qu'il ne soit pas possible d'identifier l'auteur des propos.

Nous avons rédigé une demande à envoyer auprès de la Commission d'éthique du CHUV et des HUG. Nous avons également effectué un formulaire d'information et une demande de consentement libre et éclairé pour les techniciens interrogés. Ce formulaire contient une brève description de notre travail et de sa méthodologie ainsi que les informations concernant la confidentialité des données récoltées. Grâce à ce formulaire les TRM pourront donner leur consentement à l'utilisation de leur témoignage pour notre travail.

Résultats

Dans cette étude nous avons interrogé des personnes venant du CHUV et des HUG plus précisément le site des Trois-Chêne ; trois personnes pour chaque institution, d'âges variables entre 30 et 50 ans. Les interviews se sont toutes déroulées dans une salle isolée, au calme et sans interruption. Les interlocuteurs ont tous répondu à l'intégralité des questions posées.

Nous avons pu constater que l'hôpital des HUG a plus souvent affaire à des patients détenus que le CHUV. Cela est dû à la proximité avec un grand complexe carcéral. Le site des Trois-Chênes travaille d'ores et déjà dans un contexte de gériatrie avec des patients présentant souvent des troubles psychiatriques, ils sont donc habitués à un contexte particulier. Pour se faire une idée de ce point, voici un tableau résumant la fréquence de prise en charge de patients détenus dans les services de radiologie et plus particulièrement en IRM, comparant le CHUV et les HUG :

	HUG	CHUV
Service de radiologie	7 détenu/semaine	2,31 détenus/semaine
IRM	1 détenu/semaine	0,6 détenu/semaine

Afin d'analyser le contenu de nos six entretiens nous avons effectué une analyse horizontale. Pour cela nous sommes partie de notre concept de base ; la prise en charge du détenu en IRM. Puis nous avons déterminé quatre dimensions revenant dans tous les entretiens qui nous permettaient de répondre à notre question de recherche. En premier lieu l'aspect de la sécurité tant liée au détenu lui-même, à son contexte carcéral ; les risques de fuite ou d'agression, par exemple. Ainsi que la sécurité liée à l'IRM, notamment concernant le matériel ferromagnétique présente avec tout patient mais renforcée dans ce contexte par la présence de menottes, et d'un équipement exceptionnel du gardien. Ensuite, nous abordons la communication avec le patient ; le contenu des conversations ainsi que la fluidité des dialogues. Nous parlons aussi de la perception du patient, il s'agit du regard que porte le TRM sur le patient détenu, son a priori ou sa neutralité. Nous terminons par la connaissance que les TRM ont au niveau des droits des patients détenus concernant ces droits en matière de santé.

La sécurité liée au détenu

Le fait que le patient soit issu d'un milieu carcéral implique forcément certaines contraintes de sécurité. Nous avons relevé différents aspects en lien avec la sécurité. Nous avons tout d'abord commencé par l'accompagnement des patients détenus par du personnel externe à l'hôpital formé à agir dans de telles situations. Nous parlons également des risques de fuite du détenu. Effectivement, le prisonnier sort exceptionnellement de sa cellule pour ses examens et il peut donc y voir une occasion de s'échapper. Puis nous avons relevé certaines actions que les TRM effectuent afin de se protéger et de protéger les autres. Suite à cela nous évaluons la vigilance de ceux-ci.

Patient accompagné par la sécurité

Tous les techniciens nous ont informés sur le fait que les patients détenus arrivent dans le service accompagné des sécuritas. Ils se fient beaucoup à eux pour connaître la dangerosité du patient. Il arrive que certains gardiens donnent des indications à propos des patients détenus directement par oral, et d'autres fois, le nombre de gardiens autour du détenu est suffisant pour comprendre la situation ; plus il y a de gardiens, plus le détenu est dangereux. En effet deux TRM de Genève relèvent cet aspect, l'un d'eux dit : « Tout dépend du niveau de sécurité qu'il y a, ça se voit au nombre de personnes qui entourent le détenu ». Les trois techniciens genevois se fient également à l'attitude des gardes pour adapter leur attention. L'un d'eux nous dit : « S'ils sont très sérieux, très sévères, très collés ben nous on se met en distance, enfin je me mets en distance en tout cas. » Ils nous ont précisé qu'ils faisaient un repérage des lieux avec les gardes lorsqu'ils ne connaissent pas encore le fonctionnement où alors si c'est un détenu particulièrement dangereux. Cet aspect n'a pas été mentionné dans la pratique du CHUV, alors qu'à l'Hôpital des Trois-Chêne, le chef TRM nous a indiqué qu'il s'agit d'une procédure courante.

Comme Linda Rarey (2011) et Adlerson M et al. (2013), tous les techniciens interrogés s'accordent sur le fait que la sécurité est gérée par les sécuritas et qu'ils n'ont donc pas de rôle à jouer. L'un d'eux nous dit clairement : « Les risques de fuite ça nous concerne pas. » Les techniciens n'ont visiblement pas de peine à faire confiance aux agents de sécurité pour gérer la sécurité. D'autant plus à Genève où ils se basent même sur leur attitude pour adapter leur pratique.

Le gardien qui est équipé de matériel ferromagnétique, effectue son rôle de surveillance à l'unique porte de la salle d'IRM tout au long de l'examen. De manière générale les personnes que nous avons interrogées sont toutes sereines vis-à-vis de l'absence du gardien dans la salle d'examen. L'un des techniciens estime même que cela est mieux au niveau de la relation avec le patient. Effectivement il est plus facile d'instaurer un contact avec le patient détenu sans la présence des gardiens. Il est également plus aisé de faire abstraction de son statut de détenu lorsqu'on ne voit pas le garde.

Risques de fuite

Avant la réalisation de ce travail, nous pensions que les risques de fuite au cours des examens IRM étaient importants, néanmoins tous les professionnels pensent que ceux-ci sont minimales. Cela est dû en grande partie à la porte unique de la salle qui minimise les accès à l'extérieur. Nous avons appris qu'au CHUV le mécanisme d'ouverture de la porte est spécifique et uniquement les techniciens savent comment l'ouvrir. De plus le gardien reste constamment posté à cette porte ce qui dissuade le patient de toute tentative d'évasion.

Une personne nous révèle qu'elle informe les gardiens, sur le fait que la salle d'IRM ne comporte qu'une seule porte, en parlant relativement fort pour être sûr que le patient entende aussi, ceci permet de le prévenir qu'il ne sert à rien d'essayer de s'enfuir. Finalement, les entraves ne sont retirées qu'en dernier lieu avant d'entrer dans la salle et éventuellement le temps de se changer. Cela dit, on nous a informés que si le patient attend entre le moment où il retire ses habits et où il entre dans la salle, les menottes sont remises aux poignets. Quatre techniciens ont précisé qu'ils enlèvent les entraves au dernier moment afin de maintenir les risques au minimum. L'un d'eux nous spécifie quand même que le passage entre la cabine et la salle IRM sans menotte génère pour lui une source de stress. Il s'agit du moment le plus propice à une perte de maîtrise de la situation.

Un TRM du CHUV nous rappelle que si les patients viennent à l'hôpital c'est pour leur bien et que l'examen est nécessaire, ce n'est donc pas forcément à ce moment-là qu'ils décident de prendre la fuite. Il nous dit : "Généralement quand ils sortent de la prison et qu'ils viennent faire des examens au CHUV ce n'est pas là qu'ils tentent de s'échapper. Je ne pense pas que c'est une occasion".

Tous ces points nous montrent que les risques de fuite sont relativement bien contrôlés au cours d'un examen IRM. En effet, une personne du CHUV affirme que les antécédents de fuite dans le service de radiologie sont plutôt rares et, d'après cette personne, inexistantes en IRM. De plus le patient est contentonné par l'antenne pendant l'examen. En effet, une personne a relevé cet aspect : "[...] suivant l'examen qui est demandé il va se retrouver avec des antennes voir même le casque sur la tête ou alors des antennes qui lui couvrent le reste du corps sur la table donc pas de particularité." Ce professionnel est donc rassuré par cet aspect minimisant d'autant plus la possibilité de mouvement du patient et donc d'évasion. Nous voyons donc que cette modalité est particulièrement bien adaptée à la prévention de fuite.

La vigilance du TRM et les actes que cela implique

Les techniciens interrogés ont tous précisé que la sécurité est gérée par les gardiens, néanmoins on voit qu'ils y prennent part par certains actes. La première implication du TRM est de s'assurer de la sécurité des lieux. En effet, trois techniciens ont attesté être attentifs au matériel présent dans la salle et la cabine. Deux sont attentifs avant l'arrivée du patient et ils enlèvent le matériel potentiellement dangereux des salles. L'un d'eux adapte cette pratique en fonction de la dangerosité connue du patient. Un autre technicien simplifie cette pratique en proposant au patient de se changer dans un autre espace contenant moins de matériel que dans la cabine. Effectivement ce dernier nous avoue être trop stressé d'aller dans la cabine car celle-ci contient énormément d'objets potentiellement dangereux entre les mains du détenus.

Les trois techniciens de Genève nous ont dit qu'ils prenaient plus de distance physique avec les patients détenus. L'une de ces personnes nous a dit qu'elle faisait attention à ne pas se positionner vers les mains ou les pieds du patients. Une autre encore nous a dit qu'elle faisait attention aux moindres mouvements du prévenu. De plus, un technicien nous informe qu'il va chercher le détenu au dernier moment pour qu'il n'ait pas à attendre derrière son dos. Cet avis est partagé par un autre technicien du CHUV nous disant qu'il est attentif à ne jamais tourner le dos au patient. Ces gestes nous montrent une intention de se protéger, ce qui nous permet de penser qu'ils ont une certaine crainte vis-à-vis de ces patients. Une personne nous dit aussi qu'elle est attentive à protéger son identité en retournant son badge et son dosimètre. Cette pratique n'est valable qu'au CHUV car les TRM possèdent des badges compatibles à l'IRM. En revanche aux HUG ils n'ont pas à se poser la question étant donné qu'ils ne portent pas de badge à cause de l'incompatibilité avec le champ magnétique. Nous voyons quand même que le professionnel, en plus de se protéger des dangers actuels, pense aux conséquences possibles dans le futur si le patient souhaite se retourner contre lui, par exemple une fois sorti de prison.

Les deux femmes interrogées nous ont informés qu'il leur arrivait parfois de demander à un garde de les accompagner dans la salle IRM si elles sentent que le détenu est dangereux et qu'elles ne sont pas en sécurité. L'une d'elle précise que parfois un collègue homme suffit à la rassurer. Nous constatons suite à cela qu'en tant que femme la crainte est peut-être supérieure, cela est probablement lié au fait que la plupart des détenus sont de sexe masculin. En effet, d'après l'office fédéral de la statistique, le taux de femmes détenues en Suisse n'était que de 5,4 % en 2015. La probabilité de tomber sur un patient homme est donc bien plus élevée. Par conséquent les femmes sont désavantagées physiquement en cas de conflit ce qui les pousse à demander plus facilement de l'aide. L'un des hommes nous révèle être rassuré par sa supériorité physique face au détenus auxquels il a eu à faire. Il nous a confié : "Moi je suis un grand gabarit, je me dis pour le moment j'ai eu que des rigolos, des petits nains [...]". On voit donc que celui-ci n'est physiquement pas impressionné par le détenu car il

se sent plus fort. Ces aspects rejoignent, d'une certaine manière, l'article de Alderson M et Al (2013) qui disait que les soignants avaient peur de se retrouver seuls avec le détenu, et nous permet d'ajouter que cet aspect est renforcé pour les personnes de sexe féminin ou physiquement plus faible que le détenu.

Deux TRM nous parlent du moment de la pose de voie veineuse, ils ont la crainte que le détenu s'empare rapidement de l'aiguille et s'en serve comme une arme. Ceci nous montre que, même s'ils affirment tous ne pas gérer la sécurité, on peut observer qu'il s'agit là typiquement d'un exemple de situation où ils sont obligés de s'y impliquer. L'un des interlocuteurs nous souligne le fait que dans un tel cas le gardien ne sera pas assez rapide pour intervenir, il est donc important que le TRM se montre particulièrement attentif à cet aspect sécuritaire.

Cinq techniciens sur les six se sont révélés être plus vigilants. Deux personnes ont concrètement dit être plus vigilantes. "On met un petit cran au-dessus quand même, voilà, la vigilance". Mais ce technicien précise également : " [...] ça dépend un petit peu du niveau de dangerosité du détenu." Il rejoint donc le fait que cette dangerosité s'évalue avec les gardiens accompagnants en fonction du nombre qu'ils sont et du groupe de sécurité présent. De plus, bien qu'ils ne l'expriment pas clairement, tous les actes retenus dans ce paragraphe nous prouvent qu'ils sont plus attentifs qu'avec un patient standard. L'éthique veut qu'ils les traitent de la même manière ce qui les pousse à ne pas le dire de manière explicite. En effet, le contexte carcéral est peu habituel et présente des risques d'agressivité plus élevée et donc induit une peur consciente ou inconsciente du technicien vis-à-vis de ces patients détenus.

La sécurité à l'IRM

La thématique de la sécurité liée à l'IRM, plus particulièrement le danger de son champ magnétique est ressortie dans tous les entretiens que nous avons effectués. Plus précisément, trois aspects sont mis en évidence. Deux de ceux-ci sont abordés par toutes les personnes interrogées ; il y a l'aspect du questionnaire de sécurité à voir avec le patient et l'attention portée aux gardiens pour qu'ils n'entrent pas dans la salle avec du matériel ferromagnétique. De plus certains mettent en évidence des questions supplémentaires à poser au patient, propre à sa condition de détenu.

Les questions de sécurité

Tous les TRM affirment poser les mêmes questions de sécurité qu'avec n'importe quel patient. Ils revoient le questionnaire standard de sécurité avec le patient avant d'entrer dans la salle d'examen car c'est un point primordial lors d'un examen IRM. Ils sont donc tous attentifs à ce que le patient ne fasse

pas entrer de matériel ferromagnétique dans la salle d'IRM. Dans ce contexte particulier tous les professionnels nous rappellent donc qu'il faudra enlever les entraves au patient avant d'entrer dans la salle d'IRM. Cette information confirme également ce que nous avait dit M. Berchier (communication personnelle [Entretien], 2014). Une personne nous indique avoir vu, une fois, l'emploi de menottes en plastique. Cet aspect n'était pas ressortit lors de nos recherches et bien que nous y pensions au début de notre travail, nous n'avons trouvé aucune information concernant leur utilisation. Il nous est cependant précisé qu'il s'agit d'une situation exceptionnelle.

L'un des TRM indique qu'il explique clairement au patient les risques liés à l'introduction de métal dans la salle d'examen. De cette manière il peut comprendre qu'il en va de sa propre sécurité de respecter ces règles. Comme il le dit : "S'il a quelque chose de métallique, ça va lui arriver dessus et pas sur moi". Les autres personnes interrogées n'ont pas abordé ce point-là, cela dit on peut supposer que cela entre dans "l'interrogatoire classique pour une IRM", comme le dit l'un des technicien. Il s'agit donc certainement d'explications de routine données à tous les patients. Nous constatons donc que, bien que les patients détenus présentent un peu plus de risques de posséder du métal que les patients habituels, la procédure standard de sécurité à l'IRM est suffisante pour prévenir les risques de la plupart des cas. Le contexte carcéral du patient ne modifie donc pas grandement cet aspect de la prise en charge pour le TRM.

Aspects spécifiques au patient détenu

Cela dit, nous avons tout de même pu relever quelques singularités lors de la prévention du matériel ferromagnétique, notamment les corps métalliques intracorporels. Une technicienne nous dit qu'elle demande plus facilement s'il y a eu des blessures par balle ou par arme blanche. En effet il s'agit d'une question rarement posée à un patient venant faire une IRM dans un contexte habituel, à moins d'avoir des raisons particulières d'aborder le sujet. Cela dit, dans le contexte des patients détenus il y a, en effet, une probabilité plus élevée que cela se produise. Comme nous l'a dit la professionnelle : "Ça peut faire partie des questions que j'aurais tendance à penser que je ne penserais peut-être pas chez un autre patient. Ça rentre plus dans le contexte." Il est donc important de vérifier cet aspect car en cas de réponse positive, il faudra réaliser une radiographie au patient, avant de le faire entrer dans l'IRM. C'est la seule méthode pour s'assurer qu'il n'y a pas de résidus métallique à l'intérieur du corps, ce qui ne peut pas s'évaluer visuellement. Les résidus métalliques peuvent présenter une contre-indication à l'IRM et il sera donc nécessaire de s'occuper de ce point en premier lieu, avant de pouvoir envisager à nouveau l'imagerie par résonance magnétique.

Un problème similaire est relevé par un autre praticien. Il nous parle des détenus qui avalent des lames de rasoir afin d'avoir une excuse pour aller à l'hôpital et donc sortir de la prison. Cela dit, il s'agit

d'une question délicate à poser à tous les patients. Le TRM l'exprime de cette manière : " Après ce qui est différent c'est qu'aux urgences, souvent ils ont avalé des lames de rasoirs. Donc on ne va pas demander à tout le monde s'ils ont avalé des lames de rasoir mais là on reste attentif à ça pour ces patients-là." Les professionnels doivent donc porter une attention particulière à ce point, en se renseignant par exemple auprès du personnel de la prison ou des gardiens qui sont sûrement au courant si cela a eu lieu. Comme pour le point précédent, il s'agit d'une contre-indication à l'examen et peut donc apporter la nécessité d'une radiographie de contrôle en cas d'incertitude. On peut ainsi faire le lien avec l'importance d'expliquer clairement au patient les risques encourus pour sa propre sécurité dans une telle situation. De cette manière il sera certainement plus apte à avouer avoir ingéré un objet s'il ne voulait initialement pas le dire. Un TRM insiste sur ce point : "Le plus important c'est que le patient soit bien au courant de ce qu'il risque en rentrant dans une IRM." On voit donc que la partie explicative des risques liée à l'IRM, bien qu'étant importante avec tout patient, est, dans ce contexte, encore plus primordiale. Les TRM doivent donc le faire correctement et y consacrer le temps nécessaire afin de prévenir les risques d'accidents.

La présence du gardien

Le dernier aspect relevé dans les entretiens concerne le gardien. En effet, tous nos interlocuteurs ont parlé de l'importance de lui donner également les consignes de sécurité et de s'assurer qu'ils les aient comprises. Effectivement, il ne faut pas oublier que le personnel de sécurité est équipé de manière particulière. Cette tenue contient différents objets métallique comme la ceinture, les menottes, etc... Il est donc exclu qu'ils entrent dans la salle d'IRM avec cet équipement. Les techniciens donnent donc des explications très claires aux vigils pour qu'elle reste dehors et qu'elle comprenne bien le risque encouru si elle ne respecte pas cette règle. L'une des personnes interrogées nous indique qu'il leur explique également comment se déséquiper s'il doit intervenir ; en lui disant ce qu'elle devra enlever pour pouvoir entrer dans la pièce. Ceci rajoute une tâche au TRM : il doit donner des explications et s'assurer de la compréhension du patient mais également du gardien ce qui amplifie la charge de travail.

Plusieurs techniciens confient avoir peur que les vigils entrent dans la salle, ils sont donc très attentifs à ce que ça n'arrive pas. En effet l'aspect sécuritaire au niveau du détenu est la responsabilité des gardiens mais l'aspect lié à l'IRM est la pleine responsabilité du technicien. Celui-ci est donc fautif en cas de problème. C'est un aspect compliqué car il doit s'occuper du patient et ne peut donc pas observer le vigile en permanence pour s'assurer qu'il ne vienne pas proche de la machine. Nous avons pu observer que certains professionnels voient cela comme une source de stress. L'un d'eux nous dit : "Moi ce qui me pose problème quand le gardien est hors de la salle, lui, en fait, je n'ai pas l'impression qu'il connaisse ce qu'est une IRM et j'ai toujours peur que lui il rentre dans la salle." En

outre cette crainte de la mauvaise compréhension du garde se retrouve chez toutes les personnes interrogées au CHUV, alors qu'une seule personne des HUG la relève. On retrouve donc ici le fait que le site des Trois-Chêne est plus habitué à faire face à la situation. On se rend compte que les TRM des HUG côtoient plus régulièrement les mêmes vigils et leur font donc plus confiance. En effet, une personne de Genève nous révèle : "Il y a environ une vingtaine de personnes qui travaillent à la sécurité qui viennent, donc on les connaît. A chaque fois qu'on a une nouvelle personne, on leur explique ce que c'est le champ magnétique [...]" On réalise donc que cette habitude de la pratique est bénéfique pour les techniciens pour se sentir plus détendu et en confiance avec le personnel de sécurité. Finalement tous les techniciens interrogés nous ont bien mentionné que les gardiens restent hors de la salle IRM durant l'examen et qu'ils restent attentifs à la porte. Ces informations concordent avec ce que nous avons pu constater lors de l'entrevue avec Mr. Berchier qui nous avait informé sur le fait que les gardes accompagnent le détenu jusqu'à la porte d'entrée de la salle puis restent à la porte tout le long de l'examen (communication personnelle [Entretien], 2014).

On peut donc conclure que cet aspect de sécurité lié à l'IRM ne change pas radicalement la manière de travailler du technicien mais lui rajoute une certaine charge de travail. En effet, il devra poser plus de questions au patient que d'ordinaire et il doit gérer la présence d'une deuxième personne ; le gardien. Tous ces aspects auront forcément une légère influence sur la prise en charge du patient, car le TRM est distrait par la présence du gardien dans son dos qu'il doit surveiller pour qu'il ne vienne pas dans la pièce. De plus, cela génère une source de stress qui va impacter sur cette prise en charge.

La communication

Lorsque nous avons abordé le sujet de la communication, tous ont commencé par affirmer qu'elle se passait comme avec tous les autres mais nous retrouvons également certaines spécificités : la barrière de la langue avec des patients ne parlant pas le français qui revenait dans plusieurs de nos entrevues, les sujets qu'il vaut mieux éviter d'aborder pour garantir une bonne relation avec le patient, et l'influence de la présence du gardien sur la communication avec le patient.

Relatif à l'examen

Tous les TRM nous ont informés qu'ils donnaient les mêmes explications aux patients détenus qu'aux autres patients concernant l'examen. De plus, le questionnaire de sécurité reste identique. Une bonne partie de la conversation se base sur ces aspects, celle-ci reste donc inchangée. C'est pour cette raison que tous commencent par affirmer que la communication est la même qu'avec un patient standard. L'un d'eux nous dit : "La communication se passe comme avec les autres patients. Ça reste un patient normal. Pas de différence." Une technicienne nous avoue tout de même, qu'il est plus facile de

communiquer une fois que le détenu n'a plus ses menottes. Elle nous confie :'' (...) Ça revient à un rapport qui est plus normal.'' On peut donc déjà en déduire que ce contexte de patient détenu va tout de même influencer la communication, malgré ce qui est dit.

La langue

Quatre techniciens sur six nous ont informés que la communication avec les patients était difficile car ils ne parlent souvent pas la langue et sont d'origines étrangères. En effectuant des recherches nous avons effectivement trouvé que, d'après l'office fédéral de la statistique, 71% des détenus étaient d'origine étrangère en 2015. Plus spécifiquement, nous remarquons que tous les TRM des HUG ont relevé ce point, alors qu'une seule personne en a parlé au CHUV. En effet, la prison de Champ-Dollon, située à proximité directe du site des Trois-Chêne, a obtenu le record de prisonniers d'origine étrangère en 2012. Cette année-là, la prison contenait 92% de prisonnier étrangers. (Christine Zaugg). Face à une telle proportionnalité de patients provenant d'autres pays, nous pouvons comprendre que les techniciens genevois interrogés associent directement la prise en charge de patient détenu avec la prise en charge d'un patient ne parlant pas le français.

Dans le cas où le patient est dans l'incapacité de communiquer en français, ou en anglais les TRM doivent trouver des solutions afin de transmettre toutes les informations utiles. La meilleure option est celle du traducteur. Cela dit il n'est pas toujours possible d'en trouver un disponible à ce moment-là. L'une des techniciennes nous indique également qu'il peut arriver que l'interprète voie le patient avant l'examen. Cette situation est très embêtante car le TRM ne peut pas savoir quelles informations ont été transmises et comprises et peut difficilement le vérifier. Lorsqu'il n'y a pas de traducteur disponible les professionnels s'aident parfois de traducteurs en ligne ou de gestes pour faire comprendre l'examen au patient. Ils nous confient aussi qu'ils essaient de simplifier au maximum les consignes afin d'optimiser les chances de compréhension. Par exemple une personne nous dit : ''En règle générale, on a plus tendance à les faire se déshabiller complètement parce que c'est plus facile, ils ne parlent pas toujours français donc des fois c'est plus simple.'' Effectivement en disant à la personne de tout enlever, le professionnel est sûr que le patient ne va pas laisser de matériel métallique sur lui.

Malgré ces quelques astuces, la majorité des interlocuteurs avouent que la barrière de la langue est un problème dans la communication étant donné l'importance de certaines informations en IRM, notamment concernant les contre-indications à l'examen. Une TRM insiste particulièrement sur l'explication de la sonnette d'alarme. De cette manière, même si toutes les explications ne sont pas comprises, le patient sait qu'il peut se faire entendre si quelque chose ne va pas. Elle dit qu'en général, elle arrive bien à faire comprendre cela au patient.

Les sujets à éviter

Plusieurs personnes nous ont affirmé que la communication était pareille avec les patients détenus qu'avec n'importe quel autre patient. L'un d'eux nous spécifie qu'ils peuvent être amenés à parler de tout. Cela dit au cours, des entretiens, nous avons pu relever une certaine réserve des TRM à aborder certains sujets.

Tout d'abord, deux techniciens nous ont dit qu'ils évitaient d'exposer leur vie privée aux patients détenus. Ce point a déjà été abordé au niveau de la sécurité, lorsque les TRM disaient retourner leur badge pour ne pas révéler leur nom. Ici, il y a en plus une précaution de ne pas divulguer oralement d'autres informations et donc de ne pas répondre aux questions personnelles que pourrait poser le patient. L'un d'eux nous dit qu'il a peur des conséquences que cela peut amener. Il l'exprime de cette manière : "T'es au travail, tu laisses ta vie privée. Tu ne communique jamais ce qui est autour de toi parce que y a des risques de représailles." Il est donc plus prudent de laisser une certaine distance avec le patient en évitant de parler de choses personnelles. Ce point de vue était partagé par Fontaine Tamara et Savary Laura (2013) ainsi que Linda Rarey (2011).

De plus, plusieurs professionnels nous disent qu'ils sont attentifs à ce qu'ils disent pour ne pas aborder de sujets qui pourraient les amener dans une situation de malaise, l'un d'eux évoque en exemple l'activité professionnelle. Le Technicien se doit donc tout de même d'adapter son discours au patient et à son contexte, en choisissant avec minutie les sujets abordés. "En fait, avec mes patients ordinaires je pose certaines questions sur ce qu'il fait dans la vie etc... Mais un détenu c'est assez... Y a des sujets tabous à pas franchir." Le bon déroulement de la conversation est donc dépendant de cette attention que le TRM a pour orienter la conversation sur un sujet neutre.

Deux personnes relèvent également la tendance des détenus à s'énerver plus facilement que les autres patients. En effet, l'une d'elle insiste sur le fait qu'il ne faut pas entrer dans la provocation si le patient essaie de l'énerver. Il est arrivé à cette personne de se faire insulter par des prisonniers et il nous assure qu'il vaut mieux ne pas entrer dans ce jeu, afin de ne pas alimenter le conflit. Une autre personne nous avoue aussi qu'elle est attentive au choix de ses mots pour ne pas blesser le patient. On peut donc voir que le statut de détenu induit une idée de quelqu'un d'agressif dans la tête des techniciens en radiologie, ce qui les pousse à s'adoucir de peur de leur réaction. Effectivement, on peut créer des préjugés en pensant qu'une personne se trouvant en prison a dû être mêlée à des histoires de violence et risque donc d'être agressive. Cette idée préconçue dans la tête de quelques soignants peut influencer leur attitude lorsqu'ils communiquent avec eux. Cependant une technicienne nous rappelle le fait que cela peut changer d'un patient à l'autre. Elle nous dit : "Si la sécurité est très dure avec un regard sévère, je prends des distances et je suis professionnelle, polie et efficace c'est tout. Mais s'il est sympa, je suis sympa, comme avec n'importe quel patient." L'attitude adoptée par les TRM face à

leur patient va donc varier en fonction de la situation et du ressenti de celui-ci face au comportement non seulement du patient mais également de la sécurité qui connaît mieux le prévenu. Ils vont donc s'adapter au contexte.

On peut donc conclure que lors de la communication avec le patient détenu, il est important d'émettre une certaine réserve concernant certains sujets. On ne peut pas avoir une conversation aussi ouverte qu'avec les autres patients. Cela rejoint le point de vue de Linda Rarey (2011) selon lequel il vaut mieux ne pas avoir une relation trop chaleureuse avec les prévenus. Il s'agit en partie d'une mesure de sécurité en évitant les risques de conflit avec le détenu mais également d'un moyen de mettre le patient le plus à l'aise possible en esquivant les sujets gênants afin de créer une relation de confiance avec celui-ci.

Présence du gardien

Durant l'examen, les gardiens sont toujours à proximité du soignant et du malade. Ils vont donc avoir une influence, volontaire ou non, sur la communication au cours de la procédure.

Un TRM nous a confié être parfois gêné dans sa communication à cause de la présence du vigil. Effectivement, ils restent constamment proches du détenu et il est par conséquent difficile de respecter son intimité et sa pudeur. Une personne nous donne l'exemple d'un examen où il doit mettre en place une sonde rectale. Celui-ci se sent gêné pour le patient de donner toutes ces explications détaillées face au personnel de sécurité. "Par exemple quand il faut expliquer un examen, comme un examen de la prostate donc il va falloir mettre une sonde rectale etc... On aimerait juste expliquer ça à la personne face à face entre guillemet car c'est quelque chose d'intime. C'est ce qui gêne peut-être un peu la communication". Une personne nous a informés que si le patient détenu souhaitait plus d'intimité elle demandait aux gardiens de s'éloigner un peu afin de respecter sa volonté. Cela rejoint la personne précédemment citée disant qu'elle trouvait mieux que le gardien ne puisse pas entrer dans la salle d'examen, cela permettant un rapport plus personnel avec le patient. La présence du personnel de sécurité peut poser problème car, non seulement le soignant aura peut-être tendance à censurer ces explications, mais en plus, le patient n'osera éventuellement pas poser toute les questions qu'il aurait voulu. D'où l'importance d'évoquer au patient la possibilité de demander au gardien de s'éloigner s'il le désire afin de faciliter le dialogue.

Deux soignants s'accordent sur le fait qu'ils ne parlent pas beaucoup au gardien mais directement au patient. On nous dit : "On lui parle principalement à lui parce que c'est de lui qu'il s'agit." Cette attitude aide à valoriser la personne dans son rôle de patient et non plus de détenu en s'adressant à lui et pas au gardien. L'un d'eux précise que lorsqu'il parle avec le sécuritas pendant que le patient est sur

la table d'examen, ils ne parlent pas beaucoup du patient ni de l'examen, mais ils préfèrent aborder d'autres sujets neutres. Nous constatons donc que, en général, la présence du gardien ne change pas énormément le rapport avec le patient, au niveau de la communication. Cependant, elle peut l'influencer dans certaines situations particulières comme un examen singulièrement invasif ou une conversation très personnelle avec le patient. Le technicien doit donc être conscient de la présence de tiers et adapter son attitude à cela. Notamment pour ce qui concerne le secret médical et le bien-être du patient.

Autres

Une technicienne nous a dit qu'il était parfois difficile de communiquer avec les patients détenus car ils sont souvent renfermés. En effet, d'après elle les patients n'ont pas l'habitude et l'envie de parler, ce qui rend le contact difficile. Pour elle, il vaut donc mieux ne pas poser trop de questions lorsqu'elle ressent que le patient n'a pas l'envie de discuter.

De ce point de vue, la communication avec les patients détenus peut donc être singulière. Elle précise que cela dépend évidemment des personnes.

La perception du patient

Nous avons abordé avec nos interlocuteurs le sujet du regard qu'ils pouvaient porter sur le patient et la manière dont cela pouvait influencer la prise en charge. Afin d'analyser cette partie nous l'avons séparée en deux catégories ressortant dans nos résultats. La première étant la perception du TRM face au patient liée à sa condition de détenu ; En quoi sont-ils influencés et quels sont les spécificités dues à ce contexte. La deuxième catégorie concerne plus particulièrement le passé du patient, notamment les raisons de son incarcération et les connaissances qu'en a le professionnel. Nous abordons le point de vue du TRM à ce sujet et de quelle manière cela l'influence dans son travail.

Contexte de détenu

L'ensemble des techniciens interrogés nous ont informés qu'ils considèrent le patient détenu comme un patient standard, néanmoins, nous pouvons relever quelques déclarations contradictoires à cela. En effet, trois TRM ont précisé qu'il est plus facile de le voir comme un patient standard une fois les menottes retirées. Cela le place plus dans le rang de "personne normale". Ils nous ont d'ailleurs dit que la présence des menottes leur rappelle constamment que c'est un patient détenu. Il est en effet impossible de ne pas voir les entraves qui rendent le patient si spécial. Deux techniciens nous ont ensuite mentionné qu'ils ne peuvent pas s'empêcher de penser que c'est un détenu étant donné qu'il est constamment accompagné par les sécurité. Nous pouvons donc constater que certains éléments inéluctables, rappellent constamment au TRM la nature du patient. Bien que le professionnel ait à

cœur de dire qu'il le voit comme n'importe quel patient, il est évident que la situation est particulière et ces éléments sont là pour le lui rappeler. Il est donc difficile pour le technicien de faire abstraction de cet aspect.

Un autre TRM nous a dit qu'il ne peut pas arrêter de penser que le patient détenu pourrait vouloir s'enfuir, notamment lors du passage entre la cabine, où se change le patient, et la salle d'IRM. Une autre TRM nous a précisé « Je garde constamment au fond de la tête que c'est un patient détenu, qu'il est différent parce qu'il est entouré et qu'il a des menottes mais il faut le considérer comme un patient standard ». Nous avons trouvé dans nos recherches que le détenu doit être considéré comme n'importe quel patient indépendamment de sa condition de prisonnier (l'ASSM (2002 art. 5), Alderson M et al. (2013) ainsi que Fontaine Tamara et Savary Laura (2013)). Nous voyons dès lors que les techniciens répondent immédiatement qu'ils considèrent pareillement les patients détenus et les patients standards car c'est ce qui leur est demandé, néanmoins dans la suite des entretiens, nous remarquons souvent que cela n'est pas réellement le cas. En constatant cela, nous voyons que la perception face à ces patients n'est pas totalement neutre, effectivement, malgré la volonté du TRM de donner une bonne image, il est quand même influencé dans son travail par le contexte carcéral du patient.

Un technicien nous a dit : « Il ne faut pas se dire qu'il est gentil car il peut y avoir des problèmes ». Un autre TRM nous a ensuite dit : « Certains n'avaient rien, ils voulaient juste sortir, ils abusent ». Ceci démontre bien que plusieurs techniciens possèdent des a priori sur les patients détenus et n'ont par conséquent pas une vision totalement neutre envers les patients détenus. On peut même parler de vision négative. En effet, on ressent un certain agacement de ce technicien qui doit fournir un travail pour un patient qui n'en aurait peut-être pas vraiment besoin.

Ces deux aspects nous montrent que, bien que les techniciens nous informent sur le fait qu'ils considèrent les patients détenus comme des patients standards, cela n'est pas totalement réaliste. Leur réponse est probablement influencée par la volonté d'être un bon professionnel et d'agir conformément aux directives. L'un des interlocuteurs nous a dit cette phrase : « Ca ne doit pas changer notre prise en charge, le moins possible. » On voit là la volonté de bien faire dans un premier temps en disant que la prise en charge doit être identique qu'avec n'importe qui. Cela dit, dans un deuxième temps, le professionnel se rend compte que ce n'est pas tout à fait réaliste. C'est ce qui s'est passé dans tous les entretiens ; Les professionnels commencent par dire que la situation de détenu ne change pas la prise en charge, puis ils évoquent des détails spécifiques à celle du patient détenu. Nous réalisons donc que malgré tous les efforts fournis par le TRM pour ne pas changer la prise en charge, il sera forcément un peu influencé dans sa manière de travailler.

Concernant le comportement des patients détenus deux TRM nous ont précisé qu'ils pouvaient avoir des réactions plus impulsives que d'autres patients. On nous a rapporté qu'ils pouvaient être plus agités, elle compare cette attitude aux patients psychiatriques. L'hôpital des Trois-chênes prend en charge beaucoup de patients de gériatrie, souvent avec des syndromes psychiatriques. Les techniciens travaillant là-bas ont donc l'habitude d'être constamment plus vigilants dans leur prise en charge. Ceci leur facilite le travail lors d'examens de patients détenus car ils n'ont pas besoins de changer beaucoup leurs habitudes.

Les antécédents carcéraux du patient

Concernant la prise en charge, tous les techniciens nous ont informé qu'ils préfèrent ne pas savoir ce que le détenu a fait dans son passé afin de ne pas être influencés durant la prise en charge. Une des TRM nous a dit qu'elle avait su une fois le motif d'incarcération du patient et que cela avait tellement influencé sa prise en charge qu'elle n'a pu ni terminer son examen et ni rester « professionnelle ». Elle a ajouté que maintenant même si elle est curieuse de savoir et qu'elle a la possibilité de demander au gardien elle ne veut surtout pas le faire. Un technicien nous a tout de même dit que le fait qu'il soit prisonnier a peu d'impact sur la prise en charge mais qu'il y en a forcément un peu. L'un des facteurs poussant les TRM à ne pas considérer le détenu comme un patient standard, malgré une volonté de bien faire, est la curiosité liée aux raisons de l'incarcération. Il est cependant important que cela reste uniquement une interrogation. Une personne l'exprime bien en disant : " De toute façon on connaît rien de lui, c'est juste un patient qui vient passer un examen". Cela nous montre bien à quel point il est plus facile de faire abstraction de ses préjugés sur les patients détenus et d'oublier un peu cet aspect de la personne lorsqu'on ne sait pas la raison de sa condition.

Un autre nous a encore dit qu'il préfère ne pas savoir car sinon cela est stressant. Cela démontre encore qu'une fois l'information connue, il est très difficile de la refouler. Un autre TRM nous a également dit qu'il n'était pas important de savoir le passé du détenu car cela n'apporte rien à l'examen. En effet, le but du TRM est de réaliser un examen de qualité. Le passé du patient et tout ce qui concerne sa vie privée n'a pas d'impact sur cela et n'est donc pas utile à la réalisation de son travail. Ces informations rejoignent la littérature qui spécifie que les techniciens travaillant en milieu carcéral et donc ayant accès au dossier non médical du patient préfèrent savoir la raison de l'incarcération une fois l'examen réalisé afin de rester neutre envers le patient détenu (Fontaine Tamara et Savary Laura, 2013, p 15).

Malgré leur conscience de l'impact que peut avoir une telle information sur leur manière de travailler, deux techniciens nous ont tout de même informé que bien qu'ils ne sachent pas ce que le patient à fait, ils restent curieux sur la situation. L'un d'eux nous a dit qu'il faudrait parfois avoir plus d'informations à propos de leur passé pour savoir à quel point le patient peut être dangereux. Une

personne a tenu ce témoignage : ‘‘L’autre jour, y en a un qui est venu il était roumain pi il parlait espagnol, c’est vachement bizarre. Ça veut sûrement dire qu’il fait du trafic de drogue ou je ne sais pas quoi’’. On peut donc voir qu’il fait des déductions suite aux propos entendus, et qu’il essaye donc de se renseigner indirectement sur le patient. En l’occurrence, ce technicien se sert de ces observations pour en déduire le passé carcéral du patient. Cela illustre bien cette notion de curiosité toujours présente chez les TRM. Cela dit, au vue des informations récoltées, nous pouvons conclure qu’il vaut mieux que cette curiosité reste insatisfaite pour que le technicien puisse réaliser une bonne prise en charge du patient. Ce point de vue rejoint les résultats de nos recherches effectuées en début de travail, notamment les textes de Fontaine Tamara et Savary Laura (2013) et Alderson M et al. (2013). C’est certainement pour cette raison que les TRM ne sont normalement pas informés sur le passé carcéral du détenu. Cependant, il peut arriver que le gardien ou le médecin transmettent cette information mais cela est plutôt rare.

Connaissance des droits du patient

Concernant les droits du patient en matière de santé, tous les techniciens nous ont dit qu’ils ne recevaient aucune information concernant ces droits. Néanmoins tous supposent qu’ils sont identiques à un patient standard. L’une des TRM nous a informés qu’elle fait attention au respect de l’intimité du patient en le prenant en charge de façon plus secrète si celui-ci le désire, elle demande aux gardiens de se reculer par exemple. Cela montre une intention de respect du secret professionnel qui est un droit parfois difficile à réaliser avec la présence du vigil, comme nous l’avons évoqué lors de nos recherches. Une autre personne rappelle aussi que le fait que le patient soit détenu ne l’empêche nullement de refuser un examen. En effet, les techniciens ne pourront pas plus qu’un autre l’obliger à réaliser l’examen. Nous n’avons pas constaté une grande implication des institutions pour s’assurer de la connaissance du personnel sur les droits du détenu. On peut penser qu’ils comptent sur leur bon sens pour déduire que les droits sont identiques pour tout le monde

Nous constatons donc, au vue de tous nos résultats que les droits en matière de santé sont respectés par le TRM. Comme nous l’avons vu au début de ce travail, celui-ci se doit d’apporter au patient des soins de qualité en informant correctement le patient sur l’examen et en adoptant une attitude professionnelle. Il ne peut pas forcer une personne à réaliser un examen contre sa volonté. De plus comme nous l’avons vu il est attentif au respect du secret professionnel. (, ASSM, 2002, Fondation prévention et Santé, LSP/VD, 2011, & Service de santé public du canton de Vaud, 2013). Les TRM interrogés ont insisté sur l’importance d’expliquer l’examen et surtout les risques liés à l’IRM au patient. Nous avons cependant constaté que cet aspect est compromis lorsque le patient ne parle pas une langue commune avec le professionnel. Même si le dialogue est parfois restreint et que certains a

priori peuvent exister dans la tête du technicien, toutes les personnes interrogées ont décrit une manière de travailler professionnelle et relativement similaire aux patients standards. Finalement, le respect du secret professionnel a été abordé, concernant le gardien. Effectivement, il a été rapporté que certains TRM s'assurent que le patient est d'accord que l'agent de sécurité soit présent et rappellent la possibilité de lui demander de s'éloigner.

Limites de la recherche

La recherche a pu être effectuée dans son intégralité, sans problème majeur et nous a donné les résultats énoncés ci-dessus. Cependant, il est important de garder une certaine distance lors de la lecture de ces résultats. Effectivement notre recherche comporte certaines limites qui ont pu influencer l'issue de ce travail. Nous allons les évoquer dans ce paragraphe.

Une des limites de notre étude est que le temps par entretien a été plus court que ce que nous avions espéré. Initialement, nous pensions réaliser des entretiens d'une trentaine de minutes mais, en réalité, les TRM interrogés ont pu couvrir le sujet en une quinzaine de minutes. Par conséquent, la quantité d'informations reçues est moins importante que nous le pensions lors de la préparation.

De plus, les résultats obtenus sont conditionnés par notre grille d'entretien. Effectivement, nous avons essayé de formuler les questions de la manière la plus neutre possible, néanmoins certaines pouvaient tout de même induire des réponses en fonction des sujets abordés. Bien que nous ayons fait attention à ce point-là, il est également possible que, lors des entretiens, nous ayons influencé légèrement certaines réponses des techniciens. Les questions que nous avons posées ont été essentiellement basées sur les documents trouvés, néanmoins il est possible qu'il manque des sujets qu'il aurait été intéressant d'aborder durant le travail.

Ensuite, il y a le fait que les TRM doivent travailler selon un certain code de conduite dicté par l'institution. Ils peuvent donc avoir une volonté de paraître comme un « bon professionnel » et il est ainsi possible qu'ils répondent en fonction de cette volonté qui n'est pas forcément tout à fait en adéquation avec la réalité de la pratique.

Le contexte choisi est lui-même restreint. En effet, la prise en charge de détenu en IRM est une situation peu courante. Par conséquent il est difficile de l'approfondir. C'est pour cette raison ainsi qu'à cause du peu de temps à disposition, que nous avons interrogé uniquement six personnes sur deux sites. Cependant nous avons déjà pu constater des divergences entre ces deux lieux, il est donc facilement imaginable que la pratique varie aussi dans d'autres institutions.

Pour finir, il est évident que le manque d'expérience de notre part dans le domaine de la recherche constitue également une limite de notre travail. Nous avons donc pu biaiser l'élaboration de notre méthodologie, la réalisation de la grille d'entretien ou la manière de traiter les résultats.

Conclusion

Pour répondre à notre question de départ : *''Comment les TRM prennent-ils en charge les patients détenus lors d'un examen d'IRM?''* Nous avons pu constater, grâce à notre travail que la prise en charge d'un patient détenu n'est pas idem à celle d'un patient standard. En premier lieu, il y a la présence du personnel de sécurité qui peut influencer certains aspects tels que la communication avec le patient ainsi que la sécurité. Ensuite il y a le fait que les techniciens possèdent un certain nombre d'a priori sur ces patients et par conséquent leurs actions peuvent différer par rapport à un patient standard. Nous avons également remarqué selon nos résultats que la prise en charge d'un patient détenu par une TRM femme induit plus de crainte qu'avec un homme surtout en étant seule. Effectivement elles peuvent se sentir inférieures physiquement par rapport au patient et par conséquent en danger potentiel. Ensuite, il y a l'aspect de la communication qui diffère également d'une prise en charge habituelle. Elle diffère d'une part parce qu'un grand nombre de patients détenus sont d'origine étrangère, ce qui provoque par conséquent une barrière de la langue. D'autre part, il existe des sujets tabous à ne pas aborder avec des patients détenus ce qui rend la conversation moins chaleureuse. La communication peut donc s'avérer plus complexe du fait que le patient soit détenu ainsi que par la présence constante du gardien.

La sécurité sera également influencée par d'autres facteurs. En plus de faire attention à ce que le patient n'ait pas de contre-indications à l'IRM ou de métal sur lui, il faut aussi veiller à ce que les gardiens n'entrent pas dans la salle équipés de tout leur matériel. Les techniciens doivent donc rester vigilants à leur égard. Ensuite nous avons remarqué que les TRM effectuent certaines actions spécifiques à la prise en charge de patients détenus. Ils veillent à ne pas laisser trainer des objets potentiellement dangereux dans les salles, par exemple. Nous pouvons ainsi dire que les techniciens jouent tout de même un rôle dans la sécurité, bien qu'ils nous aient révélé ne pas avoir de responsabilité dans ce domaine. Nous avons cependant constaté que, malgré ces particularités, la prise en charge d'un patient détenu en IRM se déroule dans le respect des droits en matière de santé du patient.

Dans l'ensemble de notre travail, les résultats obtenus concordent avec nos recherches effectuées. Néanmoins certains points diffèrent tout de même. Premièrement l'hygiène n'a pas été abordée lors de

nos résultats alors que nous avons trouvé lors de nos recherches que les patients détenus avaient plus de risque d'avoir des maladies infectieuses qu'un patient standard (Alderson M et al., 2013 et Bord D et al., 2009). Nous nous demandons donc s'il serait nécessaire de sensibiliser les techniciens à cet aspect afin de minimiser les risques de contamination entre les patients.

Nous réalisons que les TRM ne sont pas informés sur le fait que les droits des détenus en matière de santé sont identiques que pour les autres patients, cependant tous peuvent le déduire d'eux-mêmes. Nous en déduisons donc qu'il ne serait pas réellement nécessaire de donner plus d'informations à ce sujet.

Nos résultats ont bien évidemment été conditionnés par notre méthodologie de recherche. Comme nous l'avons énoncé plus haut, nous n'avons interrogé que six personnes d'uniquement deux hôpitaux et les entretiens ont été de courte durée ce qui restreint la diversité et la densité de l'information. De plus, notre grille d'entretien a joué un rôle primordial dans l'obtention des résultats. Celle-ci ne contenait peut-être pas toutes les questions pertinentes à la recherche. Ainsi, il est possible que certains aspects n'aient pas été abordés ou approfondis. Par ailleurs, la formulation de nos questions a pu influencer les TRM dans leurs réponses. Ceci est donc lié à notre manque d'expérience dans le domaine de la recherche. Finalement les techniciens reçoivent un certain code de conduite leur indiquant l'attitude à adopter avec les patients. Celui-ci les influence donc dans leurs réponses car ils essaient de correspondre à ce qui est attendu de leur part et cela ne correspond pas toujours à la réalité de la pratique.

''Comment les TRM prennent-ils en charge les patients détenus lors d'un examen d'IRM?'' On peut conclure que théoriquement la prise en charge d'un patient détenu est identique à celle de n'importe quel patient. Cela dit, ce travail nous a démontré que la condition du patient détenu influence inévitablement cette prise en charge dans plusieurs aspects, ce qui la rend tout de même spécifique. Malgré sa spécificité, la réalisation d'examen IRM chez des patients détenus se passe plutôt bien dans les services que nous avons visités et ne provoque pas de grand stress chez les professionnels. De plus, celle-ci respecte totalement les droits du patient. Nous gardons, cependant, une certaine réserve quant à ces résultats étant donné les diverses limites de notre travail.

Perspectives de recherche

En vue de notre travail, nous avons réalisé que l'un des points importants ressorti lors de notre recherche n'a pas du tout été abordé au cours des entretiens. Il s'agit de l'hygiène hospitalière. En effet, certains articles (Alderson M et al., 2013 et Bord D et al., 2009) ont démontré que la proportion

de détenu malades dans les prisons est supérieure à la proportion de personnes atteintes dans la population générale. Ce point n'ayant pas été mentionné par nos interlocuteurs, nous nous interrogeons sur l'utilité de sensibiliser les TRM à cette réalité afin qu'ils en soient conscients et prennent les mesures nécessaires. Cependant, nous pouvons uniquement dire qu'ils n'en ont pas parlé spontanément. Nous n'avons nous-même pas posé la question et ignorons donc quelle aurait été la réponse. Il serait donc éventuellement intéressant d'effectuer une recherche afin de se renseigner sur les connaissances des services dans ce domaine.

De plus, nous avons relevé que les TRM pouvaient facilement ressentir du stress vis-à-vis du gardien, du fait de leur méconnaissance de l'IRM et ses dangers, augmentant les risques qu'ils entrent avec du métal. Cet aspect ressortait d'autant plus lorsque qu'ils ne connaissent pas le sécuritas et qu'ils ne savent donc pas son niveau de connaissance. Il pourrait donc être intéressant de sensibiliser plus le personnel de sécurité à cet aspect, par exemple, en leur donnant à leur arrivée un formulaire d'information sur les dangers et les précautions à observer.

Finalement, notre recherche ne concernait que le contexte de l'IRM. Par ailleurs un autre travail de bachelor traitait d'un thème similaire dans le domaine du radiodiagnostic. Il pourrait donc être intéressant d'effectuer des recherches comparatives de la prise en charge de patient détenu à travers les différentes modalités de la radiologie ; Scanner, radiographie, IRM, médecine nucléaire, radiologie interventionnelle... Ainsi nous pourrions voir si cette prise en charge diffère selon le type d'examen.

Liste de référence

- Académie Suisse des Sciences Médicales (2002), Exercice de la médecine auprès de personnes détenues. France : Auteur
- ALDERSON M, LAVOIE M, RHEAUME J, RUELLAND I, ST-JEAN M, & THERRIAULT P-Y (2013 février), La pratique infirmière en milieu carcéral : des détenus pour patients. Recherche en soins infirmiers n°113, p. 95 à 106
- BOR D, HIMMELSTEIN D, LASSER K, McCORMICK D, WESLEY BOYD J, WILPER A, & WOOLHANDLER S (2009 AVRIL), The health and health care of US prisoners:Results of a nationwide survey. American Journal of Public Health, p. 666 à 672.
- CHUV direction médicale (2013), Prise en charge de patients privés de liberté hospitalisés au CHUV. Suisse : (s.n.)
- Christine Zaugg (2012), Le journal malin de genevois : Champ-Dollon: 92% des prévenus sont étrangers <http://www.ghi.ch/le-journal/la-une/champ-dollon-92-des-prevenus-sont-etrangers>
- Fondation prévention et santé (n.d.), Droits du patient, Repéré à <http://www.droitsdupatient.ch/>
- FONTAINE Tamara, & SAVARY Laura (2013).Le vécu du TRM, dans un service de radiodiagnostic, lors de la prise en charge d'un patient détenu. Suisse : (s.n)
- FORMARIER M (2003 décembre), Approche du concept d'accueil, entre banalité et complexité. Recherche en soins infirmiers N°75, p.15 à 20
- Grand conseil du canton de Vaud (1985/2011), Loi sur la santé publique, repéré à http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante_social/services_soins/fichiers_pdf/QUAL/LSP.pdf
- Office fédérale de la statistique (2016), Statistique Suisse, Repéré à : http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/19/03/05/key/ueberblick/wichtigsten_zahlen.html
- IRA/HESAV TRM, (2014), Cours de radiophysique médicale, volume 8 : Imagerie par résonance magnétique.
- LAMOUREUX A (2000), Recherche et méthodologie en sciences humaines. Montréal, Québec : Beauchemin.
- LASHLEY J (2010 février), 2 things to avoid in prisoner hospital visits : Complacency and pepper spray. Repéré à <http://www.correctionsone.com/correctionalhealthcare/articles/2005167-2-things-to-avoid-in-prisoner-hospital-visits-Complacency-and-Pepper-Spray>

- MINVIELLE E (2000), Réconcilier standardisation et singularité : les enjeux de l'organisation de la prise en charge des malades. Rupture, revue transdisciplinaire en santé vol7, p.8 à 22
- REY Séverine (2015), Réaliser un outil de récolte de données
- RICHLI-MEYSTRE Nicole (2015), éthique et déontologie de la recherche
- RIEDER J.-P, & GRAVIER B (2010, juillet). Santé en milieu pénitentiaire vulnérabilité partagée entre détenu et professionnels de la santé. Revue Médicale Suisse, p.1462-1465
- RAREY L, MA, CNMT,& R.T.(R)(N) (2011 Mai-juin), correctional facility patients. Radiologic Technology Imaging, P. 447 à 467.
- Service de santé publique du canton de vaud, (2013), L'essentiel sur les droits du patient. Suisse : (s.n)
- SIGNORELL Mathieu (2014), Vaud compte sur Genève pour opérer ses détenus, 24heures, repéré à <http://www.24heures.ch/vaud-regions/Vaud-compte-sur-Geneve-pour-operer-ses-detenus/story/11936444>
- Victoria A. Kellogg (2009), Exploring a Prisoner's Eight Amendment Right to Health Care. Journal of Nursing Law Volume 3. Number 13
- Wikipedia,(2014) Repéré à <http://fr.wikipedia.org>
- Wikitionnaire (2015) Repéré à : http://fr.wiktionary.org/wiki/prise_en_charge

Annexes

Annexe 1 : Formulaire de consentement libre et éclairé

Annexe 2 : Fiche d'information pour les personnes interrogées

Annexe 3 : Guide d'entretien

Annexe 4 : Grilles d'analyse des retranscriptions d'entretien

Annexe 1 : Formulaire de consentement libre et éclairé

Formulaire de consentement libre et éclairé

Madame, Monsieur,

En signant cette feuille, vous certifiez avoir été correctement informé sur le déroulement et les objectifs de la recherche intitulée « Comment les TRM prennent-ils en charge les patients détenus lors d'un examen IRM ? ». Vous avez également pu poser toutes les questions nécessaires.

Les différents détails concernant l'enquête vous ont été expliqués dans la feuille d'information destinée aux personnes interrogées. Vous certifiez avoir lu attentivement cette feuille et avoir disposé d'un temps nécessaire à la réflexion.

Vous avez été informé sur le fait que les données récoltées pendant la recherche seront traitées dans la plus stricte confidentialité. Vous savez également que les enregistrements des entretiens seront détruits une fois leur utilisation terminée.

Vous êtes conscient qu'après la réalisation de l'entretien effectué, il ne sera en aucun cas possible de remonter à votre identité et vous consentez à ce que les résultats de la recherche soient publiés de manière anonyme dans le travail de bachelor.

Vous êtes conscient que vous pouvez vous retirer de la recherche à n'importe quel moment sans subir aucune discrimination et que, par conséquent, les données récoltées seront immédiatement détruites.

En signant cette feuille, vous acceptez de participer à la recherche selon les conditions précisées ci-dessus.

Date, lieu : _____

Signature : _____

Laurent Alizée, alinee.laurent@hesav.ch

Tunez Roxane, roxane.tunez@hesav.ch

Annexe 2 : Fiche d'information pour les personnes interrogées

Information relative à la recherche portant sur les patients détenus en IRM

Madame, Monsieur,

Nous sommes actuellement étudiantes en deuxième année bachelor à la Haute école de santé Vaud (HESAV) au sein de la filière technique en radiologie médicale (TRM). Dans le cadre de cette formation, nous effectuons actuellement un travail de recherche en vue de l'obtention de notre diplôme. C'est pourquoi nous vous invitons à participer à notre étude qui se fera au moyen d'entretiens individuels. Il est évident que vous êtes libre d'y participer ou de refuser. Notre question de recherche est la suivante : « Comment les TRM prennent-ils en charge les patients détenus lors d'un examen IRM ? ». Le but de notre recherche est ainsi de pouvoir approfondir le déroulement d'un examen IRM avec un patient incarcéré et de comprendre les particularités que peut avoir cette situation. Grâce à cela nous espérons familiariser les techniciens peu expérimentés dans ce domaine, et les préparer à faire face à de telles conditions de travail.

Les personnes que nous souhaitons interroger sont des techniciens travaillant en IRM avec des patients détenus et ayant idéalement plus de cinq ans d'expérience, étant donné la rareté de la situation. Nous effectuerons notre recueil de données grâce à des entretiens d'une trentaine de minutes que nous enregistrerons dans leur totalité.

La participation à cette recherche ne comporte aucun risque particulier.

Les personnes interrogées resteront anonymes et nous veillerons à ce qu'aucun nom ne soit mentionné dans notre travail. Les enregistrements des entretiens seront détruits après leur utilisation et il est possible pour les techniciens d'interrompre l'entretien à tout moment s'ils le souhaitent. Dans un tel cas, les enregistrements seront immédiatement détruits.

Nous restons, bien évidemment, à disposition pour d'éventuelles informations supplémentaires.

En vous remerciant de l'attention et du temps que vous accorderez à notre demande, nous vous prions de recevoir, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

Laurent Alizée

alizee.laurent@hesav.ch

Tunez Roxane

roxane.tunez@hesav.ch

Annexe 3 : Guide d'entretien

Expliquez-nous comment se passe un examen IRM avec un patient détenu ?

- Comment ressentez-vous l'absence du gradient dans la salle d'examen ?
- Y a-t-il des actions que vous effectuez spécifiquement avec un patient détenu ?
Tourner le badge, ranger la salle...
- Comment se passe la communication avec ce type de patient ?
Strict minimum ? sujets tabous ?
- Comment évaluez-vous votre vigilance pendant ces examens ?
Pas tourner le dos, garder à l'œil...
- Quel regard portez-vous sur le détenu ?
Le sentez-vous influencé par sa position de détenu ? (se demande ce qu'il a fait p.ex)
- Quel impact a son statut de prisonnier sur la façon de prendre en charge le patient ?
- Recevez-vous des informations sur les droits des patients détenus en matière de santé ?

Annexe 4 : Grilles d'analyse des retranscriptions d'entretien

Dimensions	Sous-dimensions	TRM 1 CHUV	TRM2 CHUV	TRM3 CHUV
<i>Sécurité</i>	Détenu			
	IRM			
<i>Communication</i>	Relatif à l'examen			
	Présence du gardien Informations personnelles Langue			
<i>Perception du patient</i>	Antécédents du patient			
	Positif Négatif			
<i>Droits du patient</i>	Santé			

Dimensions	Sous-dimensions	TRM 1 Genève	TRM 2 Genève	TRM 3 Genève
<i>Sécurité</i>	Détenu			
	IRM			
<i>Communication</i>	Relatif à l'examen Présence du gardien Informations personnelles Langue			
	Antécédents du patient Positif Négatif			
<i>Droits du patient</i>	Santé			