



PFPS – Pôle de Formation des Professionnels de Santé  
IFMEM – Institut de Formation des Manipulateurs en Electroradiologie Médicale  
Centre Hospitalier Universitaire de Rennes  
2 rue Henri Le Guilloux  
35033 Rennes Cedex 9

# L'IMPACT EMOTIONNEL DE LA PRISE EN CHARGE DES AVP CHEZ LE MANIPULATEUR AU SCANNER

Mémoire d'Initiation à la Recherche

Margaux Touboulic

IFMEM Promotion 2020/2023



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

DIRECTION REGIONALE  
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET  
DE LA COHÉSION SOCIALE  
Pôle formation-certification-métier

## Diplôme d'Etat de Manipulateur en Electroradiologie Médicale

Travaux de fin d'études :

L'impact émotionnel de la prise en charge des AVP chez le manipulateur au scanner

Conformément à l'article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle du 3 juillet 1992 « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

J'atteste sur l'honneur que la rédaction des travaux de fin d'études, réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de Manipulateur en Electroradiologie Médicale est uniquement la transcription de mes réflexions et de mon travail personnel.

Et, si pour mon argumentation, je copie, j'emprunte un extrait, une partie ou la totalité de pages d'un texte, je certifie avoir précisé les sources bibliographiques.

Le 30/04/23

Signature de l'étudiant : Touboulic Margaux

Fraudes aux examens:

### CODE PENAL, TITRE IV DES ATTEINTES A LA CONFIANCE PUBLIQUE CHAPITRE PREMIER ; DES FAUX

Art. 441-1 : Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Loi du 23 décembre 1901, réprimant les fraudes dans les examens et concours publics.

Art. 1<sup>er</sup> : Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat constitue un délit.

## Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier ma famille pour le soutien tant dans les moments de réjouissance que les moments de détresse ; dans les moments de réussite et d'inquiétude tout au long de mon cursus d'études.

Merci à mes amis de l'IFMEM et d'ailleurs pour leur aide et leur réconfort tout au long de ces trois années.

Je tiens à remercier également l'institut de formation pour l'accompagnement.

Merci aux formateurs pour leur écoute et leur bienveillance. Merci notamment à mes référents pédagogiques Arnaud Fily et Jeanne Désille pour leurs oreilles attentives.

Je suis reconnaissante envers les multiples lieux de stage auxquels j'ai pu me rendre de m'avoir permis de découvrir et d'exercer ce beau métier.

Merci aux professionnels que j'ai pu rencontrer, merci aux patients pour leur bienveillance à mon égard. Merci aux tuteurs des terrains de stage. Merci à l'équipe des professionnels qui m'accueillera prochainement et qui a su croire en moi.

Je remercie les 4 manipulateurs de m'avoir accordé de leur temps et de leur savoir afin de mener à bien les entretiens pour ce travail de recherche.

Merci à Katell Le Denmat de m'avoir épaulé pour la réalisation de ce MIRSEM, d'avoir répondu à mes interrogations et d'avoir cru en moi.

Merci à ma maman pour ses nombreuses relectures ainsi que ses conseils.

## Table des matières

Introduction .....	1
I. La naissance de la question de départ .....	2
1. Les situations d'appel .....	2
2. La phase exploratoire .....	6
3. La question de départ .....	9
II. Le cadre théorique.....	10
1. Les émotions .....	10
1) Définitions .....	10
2) La motivation.....	11
3) Emotions vs sentiments .....	11
4) L'impact des émotions.....	12
5) Les interactions .....	12
6) Début et fin de l'émotion.....	13
7) La biologie des émotions.....	14
8) La sociabilité des émotions .....	15
2. Prise en charge des accidents de la voie publique.....	16
1) Définitions .....	16
2) Le polytraumatisé .....	17
3) Le stress .....	18
4) L'interprofessionnalité .....	20
3. Le manipulateur au scanner.....	21
1) Le rôle propre.....	21
2) La formation aux situations urgentes.....	22
3) Les émotions du soignant.....	23
4) La communication .....	24
5) Les expériences .....	24
6) Les mécanismes de défense.....	25
III. L'enquête exploratoire de terrain .....	27
1. La méthodologie .....	27
2. L'analyse .....	28
IV. La discussion .....	43
1. Définition des émotions.....	43
2. Relation entre émotions et AVP chez le manipulateur.....	44
3. Notion de début et de fin de l'émotion .....	45
4. L'expérience .....	46

5. L'intervention de la mémoire .....	47
6. La notion de concentration.....	48
7. Rôle de la motivation dans la prise en charge d'AVP .....	48
8. Mise en relation de l'émotion et de la motivation.....	49
9. L'apport de la formation vis-à-vis de l'émotion .....	50
10. Les actions .....	51
11. La notion d'interprofessionnalité en lien avec l'émotion.....	53
12. La place de la communication.....	54
Conclusion .....	56
Bibliographie .....	58
Annexes .....	61

## Introduction

Le travail de recherche ci-dessous s'inscrit dans le cadre de l'UE 6.5 : Organisation du travail, analyse des pratiques et recherche professionnelle en répondant aux attentes des compétences 7, 8 et 10. Il vient clôturer trois années de formation en institut, il s'appuie sur mon expérience personnelle ainsi que professionnelle. Ce MIRSEM (mémoire d'initiation à la recherche) vise à développer les capacités de réflexion de l'étudiant pour ainsi amener à une posture de réflexivité professionnelle.

En 2022 en France, les forces de l'ordre ont enregistré pas moins de 236 000 personnes blessées sur les routes. Les accidents de la voie publique ont été responsables de 3 541 décès en France l'année dernière. Ce chiffre est en constante hausse depuis 2020. A l'heure où de nombreuses préventions sont faites par la sécurité routière, les chiffres parlent d'eux-mêmes et les accidents de la voie publique représentent quasiment 1% des morts chaque année.

Les accidentés de la voie publique sont pris en charge par les services d'urgence ; ils sont amenés dans les centres hospitaliers pour être pris en charge rapidement et maximiser les chances de survie, notamment lorsque ceux-ci sont gravement blessés.

Le manipulateur en électroradiologie médicale s'inscrit parfaitement dans ce processus de prise en charge, notamment au scanner où le premier bilan est effectué pour évaluer l'étendue, la gravité et la localisation des lésions. Ces prises en charge d'urgence peuvent parfois être difficiles émotionnellement pour le manipulateur. Je me concentrerai donc pour ce travail de fin d'études sur l'impact émotionnel de la prise en charge des accidents de la voie publique chez le manipulateur au scanner.

Dans un premier temps, j'exposerai mes situations d'appel, ce qui m'a amené à préférer ce sujet, ainsi que la phase exploratoire avec les questionnements qui ont émergé. Toute cette première partie m'a permis de découler sur une première interrogation : la question de départ.

Dans un second temps, il convient d'élaborer un cadre théorique pour apporter des connaissances, fournir de la littérature, livrer un savoir.

Dans un troisième temps, c'est à la méthodologie choisie que l'on s'intéressera, ce qui amènera par la suite à une analyse des données récoltées sur le terrain.

Enfin, dans un dernier temps, nous allons nous attarder sur la confrontation entre l'apport qui sera apporté plus-haut et l'analyse que j'aurai pu ressortir du terrain. Tout ceci pourra être discuté avec mon expérience et mon vécu de stagiaire auprès des professionnels. Le but recherché ici également est de voir si la réalité du terrain se moule à la théorie, mais aussi d'apporter des éléments de réponse à la question de départ énoncée plus haut. Ce travail, cette réflexion lors de la discussion me permettra d'extraire une question de recherche, une ouverture.

## I. La naissance de la question de départ

Dans cette partie, l'objectif est de montrer le cheminement jusqu'à la question de départ, les différentes étapes qui m'ont permis de développer mon sujet.

### 1. Les situations d'appel

Pour poser le cadre de ce mémoire, il est indispensable de connaître les situations d'appel où tout a commencé, où la réflexion a commencé à naître.

La 1<sup>ère</sup> situation prend racine en 2021 durant l'été : entre ma première et ma deuxième année à l'IFMEM de Rennes. Avant toute description claire et détaillée, il faut savoir que durant cet été 2021, je travaille dans un hôpital en tant qu'aide-manipulatrice en radio et au scanner aux urgences.

Je vais essayer de vous retranscrire la situation le plus fidèlement possible, montrer les étapes par lesquelles je suis passée, retracer les différentes étapes et les acteurs. Le centre hospitalier est doté d'un service d'imagerie central comprenant quatre salles de radiographies, deux IRM et deux scanners, ainsi que une salle de radiographie et un scanner posté aux urgences. Le scanner des urgences vient d'être installé cet été, courant août. C'est donc une toute nouvelle organisation, une nouvelle façon de travailler, des nouveaux locaux que les manipulateurs du scanner ont pu découvrir.

En tant qu'aide-manipulatrice, je me dois d'être disponible pour la radio et le scanner. Mon rôle c'est d'être là pour les transferts, gérer les déchets, l'hygiène des locaux, gérer le flux des brancards, m'occuper des patients, les préparer pour leur examen, raccompagner les patients aux urgences...

Pour en revenir à la situation, le matin, il est 9h environ quand les manipulateurs du scanner sont prévenus de l'arrivée d'un déchocage pour un body scanner. Jusqu'à maintenant je n'avais jamais été confronté à une urgence vitale, à gérer une situation d'urgence. C'est à la fois quelque chose que l'on redoute et à la fois quelque chose à laquelle on veut être confronté (pour ma part).

Je suis là, je suis prête physiquement à ce que le déchocage arrive. Je ne sais pas trop à quoi m'attendre, je suis consciente que la SAMU va arriver, mais j'étais loin de m'imaginer le monde qui allait être impliqué. Les manipulateurs du scanner sont deux. Ils sont derrière la console, prêts à accueillir le déchocage. Le patient arrive ; il s'avère que c'est une jeune femme. Cette jeune femme est sur un brancard, ce qui me frappe immédiatement c'est le nombre de personnes qui l'accompagnent : des infirmiers urgentistes, des médecins urgentistes, un interne et un aide-soignant. Un des manipulateurs communique à l'équipe du déchocage qui arrive le sens du brancard pour rentrer dans la salle.

Cette patiente est arrivée en brancard, elle est consciente mais en état de choc. Il y a beaucoup de personnes présentes, tout le monde va vite et à la fois l'atmosphère est calme. La patiente arrive sur le brancard accompagnée de plusieurs pousses seringues avec des anti-douleurs.

Tout le monde se parle, pour moi c'est flou, je suis focalisée sur le brancard et l'état de la patiente. Elle arrive à hauteur de mes yeux, c'est une jeune femme, elle est à peine plus âgée que moi, elle est brune, le visage pâle, les dents ensanglantées. Je l'entends gémir, elle a mal et répète sans cesse « Aïe » ; en gémissant je peux apercevoir ses dents cassées, du sang séché. J'ai envie de lui parler, mais je n'ose pas, il y a du monde, je ne sais pas ce que je dois faire, ce que je peux faire.

Le brancard est rapproché de la table de scanner. Pendant ce temps-là, le manipulateur prépare l'injecteur pour optimiser le temps et aller le plus vite possible. Il n'y a pas de dialogue entre les manipulateurs et la jeune femme. D'ailleurs pour des questions d'anonymat, nous appellerons cette patiente Marie. Les professionnels ne parlent pas beaucoup avec la patiente dans mes souvenirs. Ils répondent à ses gémissements par des « on s'occupe de toi Marie », « ça va aller ». Pour réaliser le transfert, beaucoup de monde est mobilisé, je n'ai plus le chiffre exact mais je dirai 8. D'une part, il faut faire attention au matériel, tenir les pousses-seringues et d'autre part il faut éviter les secousses pour éviter d'amplifier les traumatismes. La cohésion est là, on réalise le transfert tous ensemble.

La patiente a mal, le personnel essaye de la rassurer, puis sort de la salle pour aller derrière la console. Le manipulateur est toujours dans la salle, il est là pour raccorder l'injecteur à la perfusion de la patiente. C'est la dernière personne à quitter la patiente. Moi pendant ce temps-là, je suis spectatrice, je découvre l'organisation autour d'une telle prise en charge.

C'est aussi la première fois que je vois une personne dans un contexte d'urgence vitale, de grand traumatisme. Pendant la prise en charge en imagerie : j'ai une impression ; celle du temps qui semble suspendu. On ne réfléchit pas, on agit.

Le manipulateur sort de la salle, il ferme la porte et se dirige derrière les ordinateurs pour réaliser l'examen. Je ne connais pas le sentiment du manipulateur quand il voit toute une assemblée de personnel derrière le pupitre. Tout le monde voulait savoir, connaître l'étendue des blessures, ce qu'il allait falloir mettre en place, le circuit patient qu'elle allait emprunter. Ce qu'il faut réussir à imaginer, c'est l'agencement de la pièce, quand le manipulateur sort de la salle, il tombe nez à nez avec tous les autres professionnels. Au niveau du pupitre, l'espace n'est pas large, ce qui fait qu'il n'y a pas beaucoup de recul. Tous les médecins, infirmiers étaient en réalité collés contre le mur, tous alignés.

La proximité est importante, le manipulateur n'a pas assez de place à mon sens à la console. Moi je suis dans le prolongement de ce petit couloir, ma place n'est pas évidente à trouver ; autant une place physique, qu'une place « morale » dans cette équipe. Les médecins et infirmiers ont sûrement plus à apporter à cette patiente que moi.

Le manipulateur une fois installé, la porte fermée, les urgentistes racontent l'histoire de la patiente. Il est dit que c'est un accident de la route, que la jeune femme était dans sa voiture quand elle a été percutée par une voiture arrivant en face. Je me souviens qu'un des médecins a dit que la personne qui conduisait en face était alcoolisée. A partir de là, on se dit que l'issue aurait pu être tout autre. Mais ce qui fait écho, et ce qui me pousse à me questionner, c'est le fameux « Et si ça avait été moi ? ». Les « si » changent beaucoup de choses et en particulier notre vision. A ce moment-là, j'éprouve de la compassion, j'ai envie d'aider cette patiente, elle n'est pas seule, on s'occupe d'elle, elle est en sécurité à l'hôpital. Les réactions ne se font pas attendre « oh la pauvre », « il y a vraiment des fous ».

Pendant la préparation de la console, rentrer les différents protocoles, le manipulateur revérifie tout. Est-ce que c'est du stress ? Est-ce que c'est lié à la pression ? Est-ce que c'est lié à la présence des professionnels derrière lui ? Est-ce que c'est l'histoire de la patiente ?

Pendant l'acquisition des images, aucun bruit ne s'échappe de la pièce, tout le monde scrute les écrans pour voir les lésions, voir si des organes sont touchés, s'il y a une hémorragie intrapéritonéale, un pneumothorax, des lésions cérébrales.

Ma perception des choses est comme ça à ce moment-là, à l'instant T ; mais je ne sais pas ce qu'il se passe du côté du collègue manipulateur. Est-ce que tout le monde agit et réagit de la même manière ? Que se passe-t-il dans la tête du manipulateur lors de la prise en charge d'un AVP ? Le silence dure bien 1min, c'est très long. Au vue des images et des dires du médecin urgentiste, la patiente a les 2 coudes cassés et des multiples fractures au niveau des fémurs. La réaction des professionnels, infirmiers, manipulateurs est unanime, « finalement elle s'en sort bien », « ça aurait pu être bien pire ».

L'examen fini, on retransfère la patiente sur le brancard pour l'emmener dans la salle de radio juste à côté. Ce qui s'avère être à côté (n'est pas aussi simple qu'il n'y paraît). En effet, avec le brancard du déchocage, il faut tourner à 180° dans un espace très restreint avec des chaises dans le couloir et surtout la présence d'autres patient, des externes.

L'espace n'est pas large et il faut gérer en plus le regard des gens sur la patiente, faire en sorte que personne ne soit choqué au vu de la quantité de sang présente sur le brancard, sur le matelas de transport, sur la patiente. Je ne sais plus s'il y avait des enfants présents à ce moment-là, mais c'est pareil, il ne faut pas choquer le jeune public. De ce fait, on a dit aux patients de passer de l'autre côté du couloir, dans un recoin, où, ils ne verraient pas la patiente.

Des radiographies des 2 coudes sont demandées. Tout le personnel a aidé pour le transfert, la patiente gémit toujours, elle se plaint de douleurs à la mâchoire et aux dents. A ce moment-là, je suis la dernière avec la jeune femme, je lui dis qu'on s'occupe d'elle, qu'on a presque fini les radios, qu'elle est courageuse. Je ne sais pas si elle comprend à ce moment-là ce que je lui dis, mais je sais qu'elle nous entend. Les radios terminées, la patiente repart accompagnée des urgentistes.

Le lendemain, dans le service, les manipulateurs, les aides-soignants et moi-même échangeons, nous parlons de la prise en charge. D'ailleurs, dans les semaines, les manipulateurs sont allés faire des radio pulmonaire en réanimation à cette patiente. J'ai aperçu la jeune femme dans une chambre, intubée, reliée à de nombreux pousses-seringues qui suggèrent de lourds antalgiques ainsi que traitements. Son visage avait l'air plus apaisé que lorsqu'on lui a fait son scanner quelques jours auparavant. Les manipulateurs parlaient de cette prise en charge encore les semaines qui ont suivi. Quel impact a une telle prise en charge sur le manipulateur ?

Une autre situation similaire à celle-ci a eu lieu alors que j'occupais le même poste que l'année passée. La situation se passe en 2022, soit entre ma deuxième et ma troisième année. Cette situation fait écho à la précédente dans le sens où la prise en charge est similaire et mon ressenti, ma perception des choses n'a pas beaucoup évolué.

Cette fois-ci, nous sommes un samedi, toujours au mois d'août. Comme nous sommes le week-end, la manipulatrice est d'astreinte, c'est-à-dire qu'elle ne se déplace à l'hôpital que lorsque le médecin l'appelle pour un examen (ou plusieurs).

La manipulatrice est appelée. Elle arrive dans le service au niveau des urgences, elle nous dit qu'un déchocage va arriver. Entre temps, elle a appelé les urgences pour leur dire de venir, qu'elle était arrivée. Sachant ça, je rejoins la manipulatrice dans la salle de scanner, je mets tout le matériel en place, je monte la table d'examen à hauteur de brancard, je mets en place la tête crâne ; pendant ce temps-là, la manipulatrice prépare son injecteur.

Le brancard arrive accompagné de beaucoup de personnes. Ce qui est différent par rapport à la situation décrite auparavant, c'est que cette patiente est inconsciente, intubée, par conséquent, il y a beaucoup de matériel : une bombonne d'oxygène, des pousses-seringues, un appareil pouvant suivre les constantes vitales de la patiente : le scope. Il y a différents corps de métiers représentés : médecins urgentistes, infirmiers urgentistes, aide-soignante, interne en réanimation. A noter que c'est une prise en charge où il n'y a pas de communication avec la patiente.

L'aide-soignante transmet à la manipulatrice et moi-même que le brancard est souillé, en effet, il y a du vomi partout. C'est une patiente qui est sur le brancard, elle a 50 ans et son visage est abîmé par l'accident. Elle a la tempe ensanglantée, de nombreux hématomes. Qu'est-il arrivé à cette patiente ? Souffre-t-elle ? Comment en tant que manipulateur nous pouvons aider cette patiente ? Voilà les questions que je me pose quand je vois cette patiente sur le brancard. Pour le transfert, nous sommes nombreux, il faut transférer la patiente, tenir la sonde d'intubation, déplacer le scope, les pousses-seringues. D'ailleurs, les manipulateurs de la radio sont venus en renfort pour le transfert.

Je suis beaucoup plus actrice lors de cette prise en charge. On sort de la salle et j'ai la même impression que lors de la dernière fois, tous les médecins rangés derrière le siège de la manipulatrice. Je me mets à côté de la console, à la même place que la dernière fois.

Comme la dernière fois, le médecin raconte les circonstances de l'accident, c'est une patiente qui rentrait de vacances, elle était passagère. Le médecin nous raconte des détails (comme par exemple qu'elle a pris le montant de la voiture au niveau de l'os maxillaire).

La manipulatrice est concentrée, derrière les ordinateurs, il y a une tension palpable, tout le monde retient son souffle avant l'arrivée des premières images. Le même suspens que pour la situation précédente. Globalement la prise en charge reste la même, et mes impressions et questionnements n'ont pas changé.

Au vu des images, on voit clairement que la patiente a l'os maxillaire cassé, la mandibule en plusieurs morceaux, ainsi que le poignet cassé et le fémur en miettes. En plus des traumatismes osseux, on distingue une fracture d'un rein. Pour cette patiente, nous avons fait des scanners dans les jours suivants, pour déterminer les causes de ses saignements. On est dans une configuration où, si on n'était pas posté au scanner ce jour-là, on demande des nouvelles, en tout cas pour ma part.

Dans les 2 cas je me suis attachée à l'histoire, je voulais savoir où en était la patiente dans son séjour d'hospitalisation, est-ce que les examens qu'elle avait réalisés montraient une amélioration ?

Pour en finir avec la description de ces situations, je voudrais rajouter que ces prises en charge m'ont marqué, car elles faisaient parties de mes premières « vraies » urgences à prendre en charge, et que l'identité de ces 2 patientes me reste en mémoire.

Ces situations bien que similaires m'ont permis de mûrir mon sujet de mémoire, ainsi que mon questionnement.

## 2. La phase exploratoire

L'impact émotionnel de la prise en charge des AVP au scanner par les manipulateurs : c'est un thème qui m'est venu progressivement durant ma deuxième année d'études. Tout d'abord, lors de mes stages en 1<sup>ère</sup> année, je n'ai pas été confrontée à des situations faisant face à des urgences. Mes stages au scanner et en radio étaient basés sur de la programmation où les rendez-vous rythmaient la journée.

Durant l'été de ma 1<sup>ère</sup> à ma 2<sup>ème</sup> année, j'ai travaillé en tant qu'aide manipulatrice en radio et au scanner et notamment aux urgences. Pendant ces 2 mois d'été aux urgences, j'étais à mon poste avec les manipulateurs. Nous avons eu à faire à une prise en charge qui m'a personnellement marquée comme évoqué dans la situation un peu plus haut. Il s'agit d'une personne de 24 ans qui arrive avec le SAMU suite à un AVP, la jeune femme est la « victime » de l'accident, qui est causé par une personne alcoolisée qui arrivait en face. Tout cela est raconté par le SAMU, par les infirmières du SAMU, les médecins. Je me souviens très bien de cette prise en charge, la jeune femme a été emmenée directement au scanner pour un body scanner (elle avait les deux fémurs fracturés, les coudes et le poignet, ainsi que la mâchoire également).

C'est la première fois que je prends en charge un AVP, je ne sais pas comment m'y prendre, je ne sais pas quoi faire pour aider cette jeune femme. Je ne sais pas si ce que je fais est bien, si ce que je dis est juste à cette patiente. Je n'ai pas de mode d'emploi. Cette prise en charge m'a marquée dans le sens où, c'est la première fois, c'est une patiente de 24ans, elle a été renversée par des personnes alcoolisées, plein de facteurs qui font que cette patiente me ressemble.

Il y avait beaucoup de monde et on essaye d'aider tant bien que mal. Je me rappelle de son visage, voir ce sang, imaginer la violence de l'impact. Après coup, je me demande comment en tant que future manipulatrice je pourrai être utile dans une prise en charge similaire.

La deuxième année est entamée, je n'ai pas de stages de prévus dans des structures avec une activité d'urgence. Fin juin, c'est la 1<sup>ère</sup> commission, pour proposer un sujet, je me rappelle ma situation vécue l'été dernier. Le sujet m'apparaît comme une évidence, j'ai envie de parler de ce sujet, j'ai une appétence particulière pour les urgences, pour les situations inconnues, pour l'adrénaline que les situations procurent.

La première guidance collective a eu lieu, celle-ci m'a éclairée et a permis d'aiguiller mon choix, de préciser les choses, dans le sens où collectivement on se pousse à la réflexion, une question en amène une autre. Tout cela est fait pour que l'étudiant se pose les bonnes questions.

Plusieurs questions me viennent au fur et à mesure de la guidance. Nous n'avons pas de stage aux urgences à faire durant notre parcours, pourtant une grande partie de notre métier est occupé par des situations d'urgence.

La formation des manipulateurs est-elle faite pour travailler dans l'urgence ? Y aurait-il moyen de développer la formation de telle sorte que les manipulateurs soient préparés à faire face à l'urgence ?

Est-ce que l'implication émotionnelle diminue avec le temps ou reste-t-elle la même ? L'émotion face à la prise en charge des urgences, des AVP me questionne, existe-t-il un lien entre le caractère de la personne et l'émotion ressentie ? D'un point de vue technique, les manipulateurs sont-ils suffisamment formés à la manipulation des différents appareils (respirateur, scope, bouteille d'oxygène). Y a-t-il une préparation ? Est-ce que l'âge de la victime, les circonstances de l'accident rendent l'affect plus important ? N'y a-t-il pas de la déshumanisation lorsque les patients arrivent avec le SAMU ? Bien souvent la personne arrive, lorsqu'elle est consciente, manifeste son angoisse, pleure, est en stress post-traumatique, ne réalise pas, est encore sous le coup du choc. Quelles doivent être les qualités des manipulateurs pour travailler aux urgences ? J'aime les urgences, l'imprévu mais l'impact émotionnel va de pair avec cette adrénaline. Est-ce que les différentes organisations ont à voir avec l'impact émotionnel ? Est-ce que l'organisation des locaux est un élément à prendre en compte dans cette prise en charge ?

Été 2022, je travaille à l'hôpital en tant qu'aide manipulatrice en radiologie, au scanner des urgences, ainsi qu'en IRM. Un jour, je suis posté au scanner des urgences, c'est un week-end, le manipulateur d'astreinte est appelé pour réaliser un scanner pour une personne victime d'un AVP, une personne d'une 50aine d'années. Comme expliqué dans la situation d'appel, il y a énormément de médecins, des infirmiers urgentistes, des aides-soignants, les manipulateurs. Tout le monde sait ce qu'il doit faire. Le nombre d'AVP que j'ai pu voir au scanner se compte sur les doigts d'une main. Les images du scanner « ne sont pas belles ». A travers ces dernières, je n'imagine même pas la violence du choc.

Le manipulateur d'astreinte ce jour-là doit faire face à une très grande pression, avec une dizaine de personnes derrière qui n'attendent qu'une chose, les images pour décider de la suite de la prise en charge, du protocole pour la suite, des différents médecins et chirurgiens dont il y aura besoin pour soigner cette personne. La pression est-elle une source de stress, ou bien au contraire, permet-elle de booster le manipulateur ? La pression est-elle présente uniquement en début de carrière ou bien est-elle présente jusqu'à la retraite ? Y a-t-il des personnes pour qui se détacher de la situation est plus facile ?

Les urgentistes et personnes sur place parlent, des circonstances de l'accident, de comment ils ont trouvé la patiente. D'autres questions me viennent, qui décide de l'organisation, le manipulateur est-il le chef d'orchestre au scanner, ou alors est-ce le médecin urgentiste ? Toutes ces questions me viennent durant l'été. Je suis confortée dans mon sujet, c'est vraiment quelque chose qui m'anime, tout autant qu'il me questionne.

En parlant avec les autres étudiants, je me rends compte que certains ne ressentent rien lors de prises en charge classiques, même lors de situations d'urgence.

Il est normal pendant un travail de réflexion de douter, de remettre en question son travail, ses pensées. Je ressens une impression de flou, de ne pas trop savoir où aller, par quoi commencer.

Quand je repense à mon sujet, à mon thème, et que je me refais tout le schéma des différentes prises en charge d'AVP, un élément revient sans cesse : les émotions que le manipulateur ressent, qu'est ce qui se passe chez le manipulateur à ce moment-là. Pourquoi untel agit comme ça, quels sont les impacts au niveau émotionnel de la prise en charge d'un AVP.

Je me recentre sur mon sujet, ce que je veux réellement, c'est traiter l'impact émotionnel chez le manipulateur lors de la prise en charge d'AVP. Je me questionne sur le terme d'AVP (Accident de la Voie Publique). Est-ce que je me cantonne à ce domaine ou bien j'élargis ?

En lien avec les émotions, je me questionne également sur la pression que le manipulateur subit, tout l'enjeu auquel il fait face. Comment un manipulateur fait pour gérer la pression, le stress est-il détachable de l'examen ?

Je m'interroge sur la formation. Faut-il inclure dans la formation du manipulateur des stages obligatoires dans un milieu d'urgence ? Faut-il inclure des cours dans la formation initiale à l'IFMEM ?

Courant octobre, j'ai pu avoir une discussion avec 2 étudiants de deuxième année. En parlant de mon sujet, j'ai pu échanger avec eux sur les émotions. Je leur ai dit que moi en fonction du motif d'examen, de l'urgence (en l'occurrence ici les accidentés de la voie publique), j'étais impactée différemment. Pour une prise en charge d'AVP, je ressens des émotions, telle que la tristesse, une injustice, de la colère...

Suite à mes paroles, un étudiant de deuxième année m'a dit que lui ne ressentait rien du tout, pas d'émotions. Tandis que je vois la personne dans sa globalité, lui ne voit qu'une personne ayant subi un accident. J'en parle avec un autre étudiant qui était à côté de nous qui me dit que pour lui aussi, c'est pareil, il ne ressent rien, il est m'a-t-il dit « blindé ». Suite à cet échange, il est légitime de se poser une question, est-ce qu'un garçon ressent les émotions différemment qu'une fille ? Alors qu'ils n'ont pas d'expérience, comment peuvent-ils ne rien ressentir ?

### 3. La question de départ

Ces différentes réflexions, situations et questionnements m'ont permis de dégager une question de départ.

Dans quelles mesures la prise en charge des AVP a un impact émotionnel sur le manipulateur ?

Il est question ici d'étudier les émotions dans leur globalité, les aspects qui les composent et leurs impacts. On étudiera aussi les prises en charge d'AVP, en déterminant ce qu'elles impliquent. Il y aura également un chapitre sur le manipulateur en lui-même, ce qui le définit, comment il peut gérer ses émotions, les mécanismes qu'il met en place ainsi que les aspects de la communication.

Dans la suite de ce travail, le terme de MERM reviendra régulièrement, cela désigne le manipulateur en électroradiologie médicale.

## II. Le cadre théorique

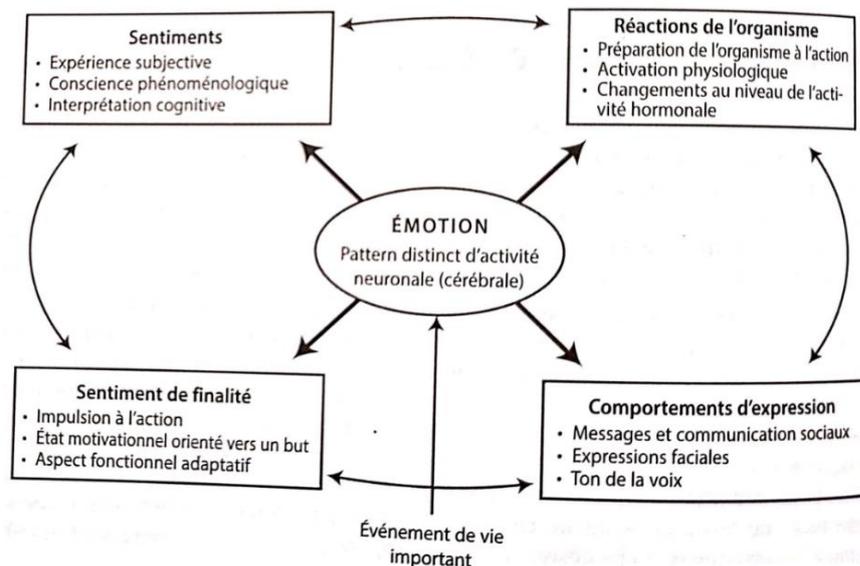
### 1. Les émotions

#### 1) Définitions

Utilisées et ressenties dans le langage courant, les émotions ont une définition assez floue ; nous employons ce mot sans savoir vraiment ce qui se cache derrière. D'après le Larousse une émotion a plusieurs définitions, celles-ci pouvant être complémentaires. Elle peut désigner un « trouble subit, agitation passagère causés par un sentiment vif de peur, de surprise, de joie ». Elle peut aussi signifier une « réaction affective transitoire d'assez grande intensité, habituellement provoquée par une stimulation venue de l'environnement ».

Pour enrichir nos connaissances, multiplier notre savoir et diversifier nos propos, nous pouvons appuyer ce travail de recherche sur la définition de la psychologie de la motivation et des émotions de J. Marschall Reeve. « Les émotions sont des réactions subjectives, intentionnelles, expressives et corporelles de courte durée, qui nous aident à nous adapter aux possibilités et aux défis auxquels nous faisons face lors d'évènements importants de la vie ». (p. 365)

Nous pouvons considérer la prise en charge d'un AVP (Accident de la Voie Publique) comme un évènement important de la vie.



L'émotion en 4 composantes (p. 364) de J. Reeve

L'approche des émotions est multidimensionnelle et plus complexe qu'il n'y paraît.

D'après l'ouvrage sur la psychologie de la motivation et des émotions, les émotions que nous ressentons peuvent « exercer un contrôle ou une régulation des réactions » (p. 366).

L'émotion est drivée par 4 composantes que sont les sentiments , le sentiment de finalité, les réactions de l'organisme et les comportements d'expression. Autrement appelées « composantes subjective, corporelle, intentionnelle et expressive » (p. 366). Les constituants

de ce système d'émotions sont interconnectés entre eux et complémentaires. L'émotion englobe tout ce système et survient après un évènement, un phénomène qui est apparu.

## 2) La motivation

La motivation, un mot simple qui revêt des aspects plus complexes qu'il n'y paraît. Il est intéressant de comprendre l'origine de la motivation pour analyser et mettre en pratique les choses apprises. Comment la motivation peut-elle changer, qu'est-ce qui motive telle personne et à l'inverse en démotive une autre ? Avoir des réponses à ses questions, pour nous permettre à nous individus de mettre en application notre savoir .

La motivation permet de répondre à un besoin, un désir. On y voit par-là, le moyen d'accomplir quelque chose dans le but de satisfaire un objectif que celui-ci soit personnel ou collectif.

D'après J. Reeve, la motivation contient des évènements externes, ces derniers peuvent être « environnementaux, sociaux et culturels ». (2017, p. 12) Ces éléments vont jouer sur la personne, comme par exemple la composante environnementale. Différentes sources de motivation vont exister pour la personne comme « l'argent » ou bien « le fait de recevoir des louanges ». (2017, p. 12) Recevoir les louanges, ou autrement dit être admiré, félicité pour ce que l'on a accompli.

Il existe une relation entre les émotions et la motivation. « les émotions dynamisent, orientent et maintiennent le comportement » (p. 367). Par exemple, la joie reconnue comme émotion positive aurait pour représentation « l'inclusion sociale et la progression vers nos objectifs » (p. 368), alors que la détresse aurait pour traduction « l'exclusion sociale et l'échec de l'objectif » (p. 368).

A l'inverse de l'ouvrage de J. Reeve, dans celui de C. Belzung, on retrouve que pour de nombreux auteurs, les émotions sont déclenchées par des sources externes alors que la motivation comporte quant à elle une étiologie interne. (2007, p.15)

Selon Frijda, les émotions sont liées à la motivation. Il énonce « les émotions comme des états motivationnels » d'après l'ouvrage Biologie des émotions de Catherine Belzung (2007, P. 15). Pour Frijda, ce psychologue hollandais né en 1927, l'intérêt doit être pertinent pour le sujet, sinon ce dernier n'aura pas d'émotions. L'intérêt, la motivation sont donc essentiels d'après Frijda pour ressentir des émotions. La motivation est donc centrale dans la question des émotions. A l'inverse la démotivation arrive à la suite d'une succession d'échecs et de sentiments perçus comme négatifs.

## 3) Emotions vs sentiments

Damasio différencie bien les émotions des sentiments. Pour lui, les 2 n'ont pas le même sens, ni la même traduction. Selon lui, une émotion va se traduire par une action comme la fuite, une position de défense, on peut donc la voir. L'émotion peut aussi être mesurer comme les

« actions internes » des hormones. A l'inverse un sentiment est quelque chose propre à la personne, il ne verra pas, on est de l'ordre du privé et de la réflexion de l'individu.

« L'émotion est un sentiment, un phénomène mental traduit par une expression somatique ». Issue de l'article sur la neuroanatomie, cette phrase illustre la pensée de Damasio. Elle met en relation les émotions naissant dans le cerveau et le corps. Ainsi, une personne ressent une émotion, cette dernière va être traduite et perçue chez son hôte comme la forme physique de cette émotion. Nous pouvons donner un exemple simple pour expliquer ce propos : la tristesse d'une personne pourra se manifester par des pleurs, la joie pourra se lire grâce au sourire. C'est ce que nous explique l'auteur dans cette article au travers cette phrase. Damasio, donne d'autres exemples comme par exemple, un abaissement du corps pour traduire la honte ou bien « bomber le torse » pour transposer l'orgueil.

Pour nuancer le propos, Joseph Le Doux (1998), quant à lui imagine que sentiment et émotion sont fusionnés : « An emotion is a subjective experience, a passionate invasion of consciousness, a feeling ».

#### 4) L'impact des émotions

Un impact est une répercussion sur quelque chose ou quelqu'un. Plusieurs synonymes existent tels que l'effet, le retentissement. Ce qu'il est intéressant de noter, c'est que l'impact a deux connotations. L'impact peut être physique et psychologique.

Les émotions vont avoir différents impacts chez l'individu. Parmi ces derniers on va pouvoir noter un impact sur « la perception et l'évaluation des événements » (2007, p. 99). En effet, notre perception des choses et plus précisément notre attention peuvent être perturbée par les émotions qui nous traversent.

On peut retrouver également un « impact des émotions sur l'apprentissage et la mémoire » (2007, p. 101). Il est plus facile pour un individu de se remémorer « des événements à fort contenu émotionnel ». D'après ce même ouvrage de C. Belzung, « les émotions augmentent l'attention » (2007, p. 102). Plus il y a un caractère émotionnel, plus il est facile de se souvenir de la situation. De même, un stress élevé est contre-productif et nuit à l'apprentissage, tandis qu'un niveau faible de stress permettrait les apprentissages. On peut aussi parler d'un impact « des émotions sur la prise de décision » (2007, p. 106).

#### 5) Les interactions

Damasio de son prénom Antonio Rosa est un neurologue portugais né en 1944 ayant travaillé une grande partie de sa vie sur les émotions. Damasio, classe les émotions en 3 catégories :

- Les émotions qu'il appelle « d'arrière-plan », qui nous définissent comme étant une personne bonne ou mauvaise.

- Les émotions qu'il nomme « primaires » sont les émotions que nous être humain possédons en commun avec l'animal. On y retrouve « la peur, la colère, le dégoût, la surprise, la tristesse et le bonheur ».
- Les émotions dites « sociales » incluent « la sympathie, l'embarras, la honte, la culpabilité, l'orgueil, l'envie, la gratitude, l'admiration, l'indignation et le mépris ». (14, p. 50-52)

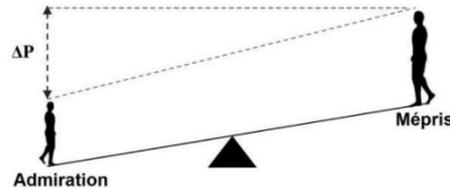


Illustration de Cairn.info Toutes les émotions en deux forces. Damasio et le « système JP »

Sur cette image, deux personnes. Appelons la personne « Admiration » A et la personne « Mépris » B. L'une est supérieure à l'autre, traduisant le « mépris » de B pour A, et à l'inverse, l'admiration passe par une personne (ici B) supérieure. L'espace  $\Delta P$  est ici vu comme la base de la relation entre admiration et mépris. Ainsi, se basant sur ce modèle, pouvons-nous l'étendre à toutes les émotions interagissant entre 2 personnes ? Nous partons du principe que  $\Delta P$  varie, et peut selon le contexte avoir tendance à s'accroître ou bien au contraire à diminuer.

Dans Le cerveau émotionnel ou la neuroanatomie des émotions, selon Paul Ekman (1984), il y a 6 émotions qu'il qualifie de « simples » : « le bonheur, la tristesse, la peur, la colère, la surprise et le dégoût. » Plutchik définit lui 8 émotions de bases. Les émotions dites complexes sont définies par Plutchik (1980) comme l'association de 2 émotions simples. Il qualifie les émotions comme étant multidimensionnelles, de par l'intensité de chacune d'elles.

## 6) Début et fin de l'émotion

Les travaux de J. Reeve lui ont permis de dégager les principales fonctions des émotions. Les émotions ont une fonction sociale, motivationnelle ainsi qu'une fonction adaptative.

Comme dit précédemment, nous faisons face à de multiples événements au cours de la journée, de la vie, et cet événement va être assimilé par le cerveau et analysé selon un modèle d'activité spécifique.

Nous pouvons expliciter ces propos par un exemple tiré de l'ouvrage sur la psychologie de la motivation et des émotions : « le fait d'entrer dans une pièce sombre active l'amygdale, ce qui donne naissance à la peur » (p. 369, 2017).

L'activité du cerveau va alors déclencher les processus que nous avons étudié un peu plus haut tels que « les sentiments, les réactions corporelles, l'intention orientée vers un but et les comportements d'expression. » (p. 369, 2017)

D'après Johnmarshall Reeve, en ce qui concerne la fin de l'émotion, celle-ci disparaît lorsque l'incident, la conjoncture de vie cesse. Nous pouvons transposer cela à notre thème de recherche. Nous considérons toujours la prise en charge d'un accidenté de la voie publique comme étant l'évènement de vie. Pour que l'émotion ressentie s'arrête, il suffit de terminer la prise en charge. Une fois la prise en charge terminée, l'émotion n'a plus lieu d'être puisque « l'évènement de vie » est « terminé » d'après l'ouvrage sur la psychologie de la motivation et des émotions. La prise en charge est finie, par conséquent l'émotion disparaît.

Nous allons nuancer ce propos grâce à Nico Frijda. Ce psychologue hollandais né en 1927 a établi ce que l'on nomme les 12 lois de l'émotion. En réalité, on peut regrouper certaines catégories et ne retenir que 7 lois de l'émotion. Parmi ces lois, un énoncé vient à l'encontre de celui de John Marshall Reeve et concerne « la conservation du moment de la situation » qui correspond au cinquième principe. D'après lui, l'émotion reste présente alors que la situation est terminée. L'émotion peut perdurer plusieurs années. En décalquant ce propos à notre sujet, on se retrouve à dire que l'émotion vécue lors de la prise en charge d'un AVP peut donc nous habiter encore quelque temps.

## 7) La biologie des émotions

Les émotions que nous pouvons ressentir se traduisent au niveau corporel par un tas de changement. Des modifications s'opèrent au niveau du système nerveux autonome (« modifications du rythme cardiaque, de la pression artérielle, de la température corporelle, de la réponse électrodermale, du rythme électro-encéphalographique, de la dilatation des pupilles, de l'activité respiratoire, de la motilité gastrique ») (2007, p29). Une modification au niveau des hormones s'effectue ainsi que des neurotransmetteurs.

### Théorie de James-Lange

Quid de l'expérience personnelle et de l'émotion ? William James a imaginé une théorie qui va à l'encontre de l'idée commune. William James était un philosophe et psychologue américain né le 11 janvier 1842 à New-York. Il était renommé et considéré comme « le père de la psychologie américaine » comme notifié dans l'article. L'idée commune était que le stimulus provoque une émotion, ce qui donne lieu à une réaction physique. Ce que pense William James c'est que le stimulus provoque une réaction de l'organisme qui se traduit par la suite en émotion. Ce qui explique cela, toujours selon James c'est que notre corps réagit de façon unique aux épisodes de la vie, tout comme notre corps ne peut pas avoir de réaction à quelque chose qui ne lui provoque pas d'émotions.

La théorie de Williams datant des années 1800, d'autres auteurs ont apporté leur vision et délaissé peu à peu la pensée de Williams. D'autres auteurs ont travaillé sur la question des émotions. Les idées de Williams restent populaires et servent à des chercheurs. Ils ont essayé de déterminer si les émotions déclenchaient un ensemble unique de modifications corporelles. Le but étant de savoir si les modifications corporelle sont spécifiques ou non à chaque émotion. Les chercheurs qui ont mené ce projet sont Paul Ekman, Robert Levenson et Wallace Friesen en 1983.

Ils ont analysé la température cutanée, le rythme cardiaque et la conductance cutanée. La conductance cutanée selon l'encyclopédie française est « une activité électrique biologique enregistrée à la surface de la peau et reflétant l'activité des glandes de la sudation et du système nerveux autonome ». Nous pouvons regarder le cas de la tristesse et de la peur pour ne pas tous les nommer. Pour la tristesse, ils ont noté que la conductance cutanée diminue alors que le rythme cardiaque lui augmente. Pour ce qui est de la peur, ils ont vu que le rythme cardiaque augmente alors que la température du corps elle diminue.

Les théoriciens du monde contemporain s'accordent à dire que « l'activation physiologique accompagne, régule et ouvre la voie à l'émotion, mais n'en n'est pas la cause directe ». (p 402 de l'ouvrage sur la psychologie de la motivation et des émotions).

Culturellement, les émotions ont une représentation faciale générale commune au travers des différents continents. Le visage comprend de nombreux muscles. Ces muscles vont s'activer selon l'émotion exprimée et mettre en action le visage. D'après Darwin, il existe une forme d'expressions faciales commune à l'ensemble des êtres humains.

Bien que le visage est un grand traducteur d'émotions, la voix trouve tout autant sa place dans la composante émotionnelle. D'après C. Belzung, les émotions vocalement parlant ont des ressemblances très fortes entre les différents pays du globe. La pensée de Frick serait que la voix traduisant l'émotion serait génétiquement établie. A travers les continents, des études ont été menées et ont permis de démontrer l'universalité de l'expression des émotions. Par exemple on associe la peur à des tonalités plutôt aiguës et la colère a des sons beaucoup plus forts.

Les émotions ont donc une représentation faciale et vocale qui permettent à une personne de détecter l'émotion chez l'autre.

## 8) La sociabilité des émotions

C'est en étant au contact des autres que la plupart de nos émotions sont occasionnées. Les autres personnes qui nous entourent peuvent provoquer chez nous une émotion ou bien nous transmettre leur émotion.

Il existe selon Cacioppo et Rapson, 3 mécanismes que sont le mimétisme, la rétroaction et la contagion qui justifient en quoi les émotions des autres peuvent avoir une influence chez nous.

Tout d'abord le mimétisme : « Dans la conversation, les gens imitent, et synchronisent automatiquement leurs mouvements avec les expressions du visage, la voix, les postures, les mouvements et comportements instrumentaux d'autres personnes » (2017, p. 425 de l'ouvrage sur la psychologie de la motivation et des émotion).

Ensuite la rétroaction : L'expérience émotionnelle est affectée, à chaque instant, par l'activation et les rétroactions des mimiques faciales, vocales, posturales et de mouvement » (p. 425). Par définition, on peut dire que en voyant l'émotion chez autrui grâce aux mouvements que ce soit corporels ou bien du visage, notre propre émotion va être atteinte.

Enfin, la contagion : « En conséquence, les gens tendent à capter les émotions des autres » (p. 425). Lors des interactions sociales, ce qui va être recherché, c'est comme évoqué dans le livre Psychologie de la motivation et des émotions (p. 426) : « le partage social des émotions ». Une personne qui a vécu une émotion, raconté l'évènement, le passage qu'elle a traversé, son expérience aux autres personnes présentent. De par ce partage on fait naître chez l'autre des notions importantes telles que l'empathie, on sollicite un appui. La personne attire alors de la bienveillance, de l'écoute ; d'où cette notion de partage.

« Le partage d'un épisode émotionnel négatif n'est pas suffisant pour dissiper cette émotion » (Rimé, 2009). Par transposition à la situation, l'auteur nous indique donc que le fait de parler des accidents, de la prise en charge parfois complexe ne fait pas disparaître l'émotion. L'émotion pourra être néanmoins atténuée.

Le partage social des émotions est un processus qui d'une certaine manière contribue à rapprocher 2 personnes ; ces dernières partageant leurs émotions. Le partage des émotions est un mécanisme qui est propice au rapprochement des personnes et permet de créer des liens avec certaines personnes.

## 2. Prise en charge des accidents de la voie publique

### 1) Définitions

Dans le langage courant et les utilisations communes, la prise en charge est vue comme le « fait d'assumer une responsabilité » selon le dictionnaire de l'Internaute. La responsabilité peut se porter sur une personne, un objet ou une situation. Pour inclure cette définition à la thématique du mémoire, l'Internaute nous donne une deuxième explication qui une fois appliquée à la médecine traduit le fait de prodiguer des soins à un patient.

Un patient est dans le Larousse défini comme « une personne soumise à un examen médical, suivant un traitement ou subissant une intervention chirurgicale ». C'est plus largement une personne qui reçoit un soin. On retrouve des patients dans des cabinets médicaux de médecins généralistes, des cabinets d'infirmiers, de kinésithérapies.

D'un point de vue juridique, un accident de la voie publique (AVP) est un accident dans lequel est impliqué au moins un véhicule (à moteur ou non). D'après l'INSEE « tout accident impliquant au moins un véhicule, survenant sur une voie ouverte à la circulation publique, et dans lequel au moins une personne est blessée ou tuée ». De ce fait, pour qu'une personne soit considérée comme accidentée de la route, il faut d'après la définition, que cette personne se trouve sur la voie publique, qu'elle soit au moins blessée et qu'il y ait au moins un véhicule

impliqué dans cet accident. Les personnes qui se trouvent sur la voie publique peuvent donc être des piétons, des motocyclistes, des personnes se trouvant à trottinette. Par transposition, un accident de la voie publique est une urgence.

## 2) Le polytraumatisé

Une personne victime d'un accident de la voie publique peut être considérée comme un polytraumatisé. Un polytraumatisé est une personne qui a « plusieurs lésions traumatiques, dont au moins une met en jeu le pronostic vital ».

Un individu ayant été victime d'un accident de la route va être pris en charge par les urgences préhospitalières : le SMUR (service mobile d'urgence et de réanimation). La prise en charge est organisée autour de trois rôles principaux que sont le médecin, l'infirmier et l'aide-soignant. La prise en charge d'un patient polytraumatisé se doit d'être organisée. Ce dernier sera accueilli dans un lieu dédié et le personnel sera informé. En effet, les médecins communiquent entre eux pour déterminer le lieu de prise en charge de la personne victime d'un accident de la voie publique, en fonction de la place disponible et des médecins disponibles et ainsi éviter une perte de temps. Le délai d'arrivée du patient polytraumatisé est communiqué par le médecin. Des données sur le patient sont transmises par le médecin du SAMU comme les critères de gravité ainsi que les gestes qui ont déjà été effectués.

Un médecin urgentiste devient le référent du patient « trauma leader » et se met alors en place un mécanisme visant à informer les différentes équipes hospitalières. Sont informés de l'arrivée d'un patient polytraumatisé : les équipes du bloc opératoire, le centre de transfusion sanguine ainsi que le service de radiologie pour la réalisation d'un body scanner. C'est à partir de ce moment-là donc que le manipulateur intervient.

A l'arrivée du patient dans le service des urgences, les informations relatives au patient sont transmises et la surveillance est établie à l'aide d'un scope ainsi que d'un respirateur. Un premier bilan clinique et sanguin est fait. La suite de la prise en charge est établie selon la condition du patient. Selon la revue de l'infirmière (2010, p21-23), si le patient est « stable au plan hémodynamique ou stabilisé par les mesures de réanimation », les équipes soignantes vont se diriger vers un scanner, une salle de radiologie pour pouvoir ensuite amener le patient au bloc opératoire. Si le patient est « instable malgré les mesures de réanimation », il ne peut être déplacé uniquement au bloc opératoire ou en radiologie interventionnelle pour arrêter l'hémorragie.

Les critères de Vittel représentent le score de gravité d'un polytraumatisé. Si l'un de ces critères est imputable au patient, il est alors considéré comme un polytraumatisé grave.

Critères de Vittel de gravité d'un traumatisme	
Eléments cinétiques	Ejection d'un véhicule Autre passager du même véhicule décédé

	Chute > 6m Victime projetée ou écrasée Blast, explosion Autres : véhicule déformé, vitesse estimée, absence de port de casque/de ceinture
Fonctions vitales	Glasgow < 13 PAS < 90mmHg SaO2 < 90%
Réanimation : éléments de traitement en miroir des fonctions vitales)	Ventilation assistée Remplissage > 1L Utilisation de catécholamines
Lésions anatomiques	Traumatisme pénétrant touchant la tête, le cou, le tronc, les bras ou les cuisses Volet thoracique Brûlure sévère, inhalation de fumées Traumatisme du bassin Suspicion d'atteinte médullaire Amputation au poignet ou de la cheville Ischémie d'un membre
+/- Terrain	Age > 65ans Insuffisance cardiaque/coronarienne/respiratoire Grossesse 2 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup> trimestre

D'après le site [Polytraumatisme - MedG](#)

### 3) Le stress

Le stress comme déclaré dans le Robert est une « réaction de l'organisme à une agression, un choc physique ou nerveux ». c'est une « situation de tension nerveuse excessive, traumatisante pour l'individu ». Le stress, comme indiqué ici, est décrit comme une réponse du corps humain à un phénomène extrinsèque ou intrinsèque qui peut être perçue comme quelque chose plongeant la personne dans un contexte de « tension nerveuse ».

Walter Cannon (1871-1945), physiologiste américain est un pionnier dans le domaine. Selon lui, le stress est une réponse du corps humain face à « une menace » qui va se manifester par un comportement de fuite et de combat. Parmi les hormones intervenant dans le stress on retrouve l'ACTH (corticotestimuline), l'adrénaline, le cortisol, l'ocytocine ainsi que la vasopressine.

On peut retrouver également dans « les Concepts en Sciences infirmières » une définition du stress. Le stress y est défini comme un mécanisme « d'envahissement émotionnel ». Durant le XVIII<sup>ème</sup> siècle le stress était associé à la « souffrance » à la « difficulté ». Plus communément, dans le quotidien le stress se manifeste par des douleurs pouvant atteindre

les articulations, les muscles, des douleurs abdominales, se transformer en maux de tête et devenir une fatigue chronique.

Le stress peut être décomposé en 3 étapes selon un article de la MACSF de 2020.

Tout d'abord, « le choc », c'est la phase où notre corps reçoit l'information. Pendant cette période, les capacités cognitives sont conservées voire même optimisées. On peut résumer ceci à la phase d'annonce de prise en charge d'un AVP, le moment où le manipulateur est mis au courant .

Ensuite, vient la phase dite de « résistance au stress ». On peut traduire cette phase par une phase d'action, le stress permet au corps de mettre en place les actions, il est considéré comme « bénéfique pour l'organisme ». Là encore, cette situation peut se traduire par la prise en charge en tant que telle, le manipulateur est en présence de la victime.

Enfin, la dernière phase est celle de « l'épuisement ». C'est le moment où le stress perdure, et devient délétère pour l'organisme. On y retrouve de la fatigue, une tension, une irritabilité.

Lorsque le stress est négatif des symptômes physiques peuvent survenir allant de la fatigue, à des « palpitations cardiaques », en passant par d'éventuelles maladies. Des symptômes psychiques tels la fatigue, les tensions, en passant par des pleurs allant jusqu'à la diminution de la confiance en soi. Au niveau des apprentissages, on peut retrouver une « augmentation des erreurs », des « problèmes de concentration, de mémoire », une incapacité à décider.

Le stress chez le professionnel peut être multifactoriel. On peut l'imputer à la charge de travail.

Le stress peut être provoqué par les horaires de travail. Dans ce même article, il est expliqué que certains organismes, certains individus ne sont pas en mesure de travailler la nuit. Les horaires ont-elles un impact au niveau des émotions du manipulateur ?

Le stress peut être engendré par les relations professionnelles. Là encore, le relationnel avec les collègues est primordial. Ceci est augmenté du fait de l'interprofessionnalité de la prise en charge. Comme étudié, la prise en charge nécessite plusieurs corps de métier et pour une bonne prise en charge la communication est importante, même avec ce que l'on pourrait nommer « la hiérarchie ». Pour tenter de le diminuer, il faut veiller à mettre en avant le positif, les encouragements sont tout aussi importants.

Enfin le stress peut être marqué par « le changement » et « l'incertitude ». Se retrouver devant une situation inconnue, ne pas être maître de cette même situation, ainsi que l'incertitude de la situation est source de stress. L'individu « ressent toute modification de son environnement comme dangereuse » d'après le site de la MACSF 2020.

#### 4) L'interprofessionnalité

La collaboration interprofessionnelle apparaît comme un maillon important de la chaîne de la prise en charge des accidents de la voie publique. D'un point de vue courant est interprofessionnel ce « qui concerne plusieurs professions » nous dit le dictionnaire en ligne Le Larousse.

L'interprofessionnalité vise à apporter « des rapports égaux entre professions qui visent un même but, nécessite non seulement de connaître la spécificité et les compétences de chacun mais aussi d'abandonner les schémas hiérarchiques pour se concerter, prendre et porter ensemble la responsabilité des décisions prises » dans la recherche en soins infirmiers 2017/2. La collaboration interprofessionnelle peut y être vue comme un partenariat entre les différents métiers de la santé. L'auteur insiste sur le fait que pour mener à bien une collaboration professionnelle, il faut une « relation non hiérarchique ». On attribue à cette collaboration entre autre « une diversité et flexibilité des membres de l'équipe », « une communication efficace et fréquente », « une évaluation de la performance d'équipe ». Il semblerait qu'il faille « Avoir des compétences exceptionnelles en communication, en gestion d'équipe ainsi qu'en collaboration pour pouvoir gérer de façon efficace une équipe interprofessionnelle ».

On retrouve au sein de cet article, un rôle important de la CIP (collaboration interprofessionnelle) : la prévention des risques. Il nous est communiqué que la CIP permettrait d'éviter les erreurs et ainsi « améliore la sécurité des soins offerts aux patients ».

« La collaboration interprofessionnelle permettrait une pratique plus dynamique et motivante pour les professionnels de la santé, résultant en une augmentation de la satisfaction au travail, du bien-être, et par conséquent, une diminution de l'épuisement professionnel (57-59, 64, 66, 69, 71) . En fait, cette satisfaction au travail provoquerait une augmentation de l'efficacité des équipes, notamment en améliorant la coordination des soins et la communication entre les individus (56, 70, 71). Un élément à ne pas négliger est que cette satisfaction au travail engendrerait aussi une meilleure rétention des professionnels de la santé (59, 72) ».

Le fait de travailler en équipe rajoute une dimension supplémentaire que les auteurs voient ici comme une source de motivation, ainsi, le bien-être au travail y est amélioré de même pour la fatigue professionnelle qui se voit réduite.

Pour mener à bien une CIP, il est nécessaire de comprendre et d'identifier les rôles de chacun ; l'inverse serait délétère à cette relation. Parmi cet article, divers aspects sont importants comme la communication, « le respect mutuel », « le partage », « la confiance » ainsi que l'écoute. La collaboration est bénéfique lorsque celle-ci répond à des « procédures préétablies ».

A l'inverse, dans ce même article, des évènements peuvent venir perturber la CIP comme « le manque de description claire des attentes organisationnelles », ainsi que la variation de la taille des équipes et « l'augmentation de la charge de travail ».

La communication est essentielle notamment pour le déplacement du polytraumatisé qui doit s'effectuer « en respectant l'axe tête-cou-tronc » à l'aide d'un plan dur et d'un collier cervical.

Pour enrichir ces propos, on peut s'appuyer sur une revue Elsevier Masson relative à la question de l'interprofessionnalité. Il est important de « se connaître » et ainsi connaître ses limites. La connaissance de l'autre est là aussi importante.

Les émotions sont mentionnées dans cet article à l'inverse de l'autre. Reconnaître ses propres émotions et identifier celles d'autrui permettent de construire une CIP.

Un petit mot par rapport à l'expérience dans la CIP. Ce qui est mis en avant dans cet article, c'est la dualité que représente l'ancienneté du professionnel dans le service de soins. Il est expliqué que l'ancienneté peut être vu comme un atout et une barrière à la CIP. Le fait d'avoir de l'expérience va renforcer les connaissances et « la confiance du professionnel ». A l'inverse, cela peut aussi amener à un manque de souplesse et à un ancrage dans une routine qui limite le champ de vue du professionnel de santé. Outre les compétences personnelles, la CIP peut se développer au quotidien par des « rencontres dans le couloir » ou encore « le partage des repas ».

Dans les deux articles la collaboration interprofessionnelle se prête largement dans un contexte d'urgence, une situation complexe. La diversité des professionnels va être au service de la collaboration.

### 3. Le manipulateur au scanner

#### 1) Le rôle propre

Un manipulateur en électroradiologie médicale est un « soignant » « incontournable dans le parcours du patient ». Il a pour missions de mettre en œuvre des actes diagnostiques et thérapeutiques sous la gouverne d'un médecin. Divers champs d'interventions lui sont possibles comme le scanner, la radiologie conventionnelle, l'imagerie par résonance magnétique, la médecine nucléaire, les explorations fonctionnelles neurologiques ainsi que la radiothérapie. C'est un maillon important qui exerce son métier en hôpital, en secteur privé comme les cliniques ou bien les cabinets.

« Les manipulateurs d'électroradiologie médicale réalisent des actes relevant de l'imagerie médicale, de la médecine nucléaire, des explorations fonctionnelles et de la radiothérapie qui concourent à la prévention, au dépistage, au diagnostic, au traitement et à la recherche. » (BO Santé – Protection sociale – Solidarité no 2012/6 du 15 juillet 2012, p.96).

La formation du manipulateur en électroradiologie médicale repose sur un référentiel qui est décliné en dix compétences.

## 2) La formation aux situations urgentes

Le manipulateur en électroradiologie médicale doit être doté de compétences relationnelles, aimer le contact humain, accueillir et rassurer les patients sur le déroulement de l'examen. C'est un métier qui exige de la rigueur notamment pour l'administration des produits radioactifs, ainsi que pour la réalisation des clichés.

Les manipulateurs interviennent auprès d'un panel de patients allant du nouveau-né jusqu'à la personne âgée en passant par la petite enfance, l'adolescence ainsi que les adultes. Les domaines d'intervention sont vastes. Il peut être amené à travailler avec le bloc opératoire, les services de chirurgie, la néonatalogie, la neurologie, la gériatrie, la médecine interne et les urgences et bien d'autres domaines. Ceci est une liste non exhaustive.

La formation dure 3 ans et comporte 6 semestres. C'est une formation en alternance de formation à l'école et de temps de stages. L'étudiant est suivi durant ses trois années de formation par un portfolio qui récapitule ses stages, ses compétences, ses objectifs, ses points forts et ses points faibles. Le portfolio est un support pédagogique qui suit l'étudiant sur ses différents lieux de stages.

L'arrêté du 3 mars 2006 a permis de créer l'A.F.G.S.U (Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences). L'AFGSU « permet à l'ensemble des personnes travaillant dans une structure de soins d'être formé à la prise en charge d'urgences médicales ».

Elle comporte deux niveaux. Le 1<sup>er</sup> est à destination du personnel du secteur administratif et technique et comporte 12 heures de formation. Dans ce premier niveau, on intègre les gestes d'urgence simples ainsi que l'utilisation d'un défibrillateur. L'AFGSU niveau 2 (comportant 9 heures de formation) est réservée au personnel soignant et permet aux soignants « d'utiliser le matériel non invasif du chariot d'urgence » d'après le site [www.infirmiers.com](http://www.infirmiers.com) ainsi que l'arrêté du 3 mars 2006. Parmi le personnel soignant inscrit sur le tableau IV du Code de la Santé Publique, on retrouve les manipulateurs d'électroradiologie médicale. Cette formation est délivrée durant la formation initiale puis est à renouveler tous les 4ans.

Dans le Bulletin Officiel Santé Protection sociale Solidarités de juin 2012, la formation se répartit en différentes semaines, dont 60 semaines en institut et 60 semaines en stage, mêlant ainsi la théorie et la pratique. Parmi tous ces stages, le référentiel de formation donne minimum six semaines à réaliser en scanographie et trois semaines en soins. Ces durées peuvent être rallongées selon l'institut où l'étudiant se trouve.

Durant les stages, l'étudiant est encadré par un maître de stage, un tuteur ainsi que des professionnels de terrain disponibles au quotidien. Les professionnels de terrain sont là pour

accompagner l'étudiant et l'aiguiller vers les bonnes pratiques. Les stages s'effectuent sur la base des 35 heures par semaine. Il est possible pour l'étudiant d'organiser son parcours de stage et ainsi effectuer des « horaires de nuit, de fin de semaine ou de jours fériés ». (p. 120, JO 2012).

### 3) Les émotions du soignant

Le soignant étymologiquement parlant est issu de soigner, en latin « soniare » traduisant « s'occuper de ». Le soignant est une personne qui « délivre des soins préventifs, curatifs ou palliatifs ».

Le soignant sera traversé dans sa carrière par des émotions. Pour un soignant, les émotions peuvent être plus marquées et ressenties de manière plus intenses lorsqu'il fait face à une personne « vulnérable ». (2022, p22-24). Face à des situations plus compliquées, le soignant peut occulter, refouler ses émotions. Nous recherchons donc ce que signifie personne « vulnérable ». Une personne est considérée comme vulnérable « à cause de son âge, de son état ou d'un handicap ».

Marion Borenstein, psychologue clinicienne nous dit qu'il n'est pas possible de contrôler ses émotions. Le soignant est confronté chaque jour à ses propres émotions, ainsi qu'à celles du patient. Le soignant doit vivre avec, elles font parties de lui. « Elles ne sont pas ennemies ou amies », « S'en couper, c'est amputer d'une partie de soi, de son identité personnelle mais aussi professionnelle ». (p12, 2018). Qu'elles interviennent dans la vie professionnelle ou la vie personnelle, les émotions ne nous quittent pas. Plus loin, elle rajoute que « la vie émotionnelle, si elle est cachée, n'en sera pas moins intense » (p. 11, 2018). Les émotions nous guident en tant que soignant. « Pour accepter d'être éprouvé par ce que nous vivons, il faut pouvoir trouver une sécurité minimale » (p.12, 2018).

Le métier de soignant est « inexorablement incertain et singulier » avec une forte composante émotionnelle. L'émotion, chez le soignant mais pas que, « apparaît souvent culturellement connotée comme une marque de faiblesse voire comme un manque de professionnalisme » (p11, 2018).

Selon Marion Borenstein, le soignant nécessite d'adopter ce qu'elle considère être « une juste distance ». Là encore, cette distance, ces émotions vont dépendre « de la personne, du contexte, de l'organisation et des moyens disponibles ». (p. 12, 2018). Les émotions nous permettent « de nous adapter à notre environnement » (p.11, 2018).

Pour donner une définition simple, l'empathie est la capacité à s'identifier à autrui dans ce qu'il ressent d'après Le Robert. Pour tout soignant, il est nécessaire de faire la différence entre 2 notions tangentielles. L'empathie consiste à se représenter ce que peut éprouver autrui. Au contraire, la sympathie va ajouter une composante affective, il n'y aura alors plus de distinction entre l'autre et moi-même. Le soignant doit trouver la juste distance afin de rester professionnel. Être empathique avec quelqu'un va permettre de construire une relation. L'empathie est largement associée aux situations de soins.

Les limites émotionnelles du soignant s'arrêtent là où l'empathie disparaît. Les soignants doivent doser la distance nécessaire pour ne pas être trop impliqué dans la relation, ni pas assez. Pour reprendre le terme utilisé dans l'article, la « distance émotionnelle » ne doit pas être « excessive » (tout ou rien). (2022, p22-24).

Pour illustrer ces propos, nous pouvons inclure une phrase tirée de Soins Aides-soignantes, « C'est par la prise de conscience de ses propres limites qu'il est possible de rester dans l'empathie et l'accompagnement de la personne vulnérable ». (2022, p22-24).

#### 4) La communication

Pour beaucoup de soignants, il est important de parler, de dialoguer, d'échanger sur l'activité de la journée, qu'elle eut été difficile ou pas. C'est ce que l'on peut lire dans l'ouvrage de C. Mercadier, : « De nombreux témoignages de soignants nous ont montré l'importance que revêt la parole pour se libérer du poids des émotions éprouvées dans l'interaction avec les malades » (2002, p.247). Le fait de parler va plus loin, il en convient de sortir ses émotions, de transmettre à l'autre ce qui habite le soignant. L'usage de la parole aurait un effet libérateur et thérapeutique. Pour une situation que le soignant juge compliquée ou difficile ou tout simplement pour raconter ce qu'il a vécu, il pourra trouver une oreille attentive. C. Mercadier utilise l'expression « libérer du poids » en parlant des émotions. Parler permet donc d'enlever cette charge.

L'auteure va plus loin et va jusqu'à dire que « L'interlocuteur peut être un collègue de travail, un conjoint, un parent, un ami : l'important est qu'il soit attentif, à l'écoute, et de pouvoir lui faire confiance » (2002, p.248). Peu importe la place qu'occupe le médiateur (famille, collègue, ami), il doit être quelqu'un de rassurant pour que le soignant se confie.

« Le recours à la parole contribue fortement à atténuer l'impact émotionnel du rapport au corps malade » (2008, p19-22). Il est expliqué ici que l'usage de la parole permet de combler un vide, un espace. On ne parle pas ici forcément de la relation envers le patient, cette parole peut être dirigée vers un collègue par exemple. Il en convient de dire que dans notre situation [qui je le rappelle porte sur l'impact émotionnel de la prise en charge d'AVP chez le manipulateur au scanner], le fait de parler entre professionnels pendant la prise en charge permet de réduire l'impact émotionnel. De ce fait, parler permet de limiter le contact et donc les situations où la gêne peut être ressentie.

#### 5) Les expériences

Frijda, que nous avons pu évoquer auparavant est à l'origine des 7 lois des émotions. Dans sa règle numéro 3, il évoque plusieurs aspects. Tout d'abord, parlons de « la loi d'habitude ». Selon lui, « la réponse émotionnelle à l'habitude est peu intense ». Pour reformuler ces propos, nous pouvons dire que l'habitude, l'expérience amène à une émotion moins forte contrairement à quelque chose de nouveau, où les émotions sont plus grandes. Enfin, évoquons la « loi du changement ». D'après Frijda toujours, en tant qu'individu, nous nous habituons aux conditions, à la situation, « nous la considérons comme normale » pour

repandre l'expression de l'article. Le fait d'être habitué, l'individu aura une réponse émotionnelle qui sera moins importante. Par définition et donc par transposition à notre situation, le soignant qui a une expérience aura une réponse émotionnelle moins forte.

Catherine Mercadier a écrit un ouvrage qui a pour titre « le travail émotionnel des soignants, la face cachée du soin ». Des cadres de santé ont souhaité répondre à cet article. Il est rendu compte dans cet article de la gestion des émotions pour les soignants, des barrières et des difficultés auxquels sont confrontés les professionnels de santé, et notamment pour les moins expérimentés d'entre eux : les étudiants. La gestion des émotions est plus difficile pour les étudiants du fait que bien souvent sans expériences, aussi jeunes soit-il. Ce sont les premiers pas dans le monde hospitalier, les premières fois qu'ils sont confrontés à « la maladie, la nudité, la souffrance, le corps vieillissant » (2008, p. 14). Cette notion est renforcée à cause « de la maîtrise imparfaite des gestes techniques » (2008, p14). Le fait d'être étudiant, jeune sans expérience ne permet pas de connaître à 100% toutes les techniques, tout le matériel, il est donc plus difficile de se « réfugier » derrière les soins techniques.

## 6) Les mécanismes de défense

Tout d'abord, avant d'aller plus loin, interrogeons-nous sur ce qu'est un mécanisme de défense. Dans la revue Recherche en soins infirmiers, les mécanismes de défenses sont des « processus mentaux automatiques, qui s'activent en dehors du contrôle de la volonté et dont l'action demeure inconsciente, le sujet pouvant au mieux percevoir le résultat de leurs interventions et s'en étonner éventuellement » (2005). Pour les soignants, les mécanismes de défense vont être des « processus inconscients, utilisés par le moi pour faire face à l'angoisse et maîtriser ses émotions ». Il existe des dizaines de mécanismes de défense que nous pouvons adopter quotidiennement. Ces mécanismes de défense sont inconsciemment utilisés par les soignants. Nous pouvons retrouver le processus d'identification, le refoulement, l'anticipation ou l'humour.

D'après l'ouvrage de Catherine Mercadier, pour les infirmières, il peut se produire ce qu'elle nomme « Un mécanisme d'identification possible au malade » (2002, p.61). Ainsi le patient peut évoquer chez le soignant une personne qui lui est familière : de par l'âge du patient, sa fonction, son métier, des traits physiques. « L'identification se fait parfois entre un patient et quelqu'un d'affectivement proche : des enfants, des grands-parents, un conjoint » (2002, p.62). Par exemple, le manipulateur peut voir à travers le patient son fils, sa mère ou bien son oncle. Les paroles d'une soignante : « je me mettais à sa place » (2002, p.61) témoignent d'une identification possible et réelle.

Pour enrichir notre réflexion, appuyons nous sur un article de la psychothérapeute Christine Jacquinot. « On pourrait dire aussi que l'identification est un mécanisme de défense qui, face à une situation difficile, permet de transformer l'angoisse non identifiée, en peur identifiée ». Un mécanisme de défense par définition fait référence à la protection de soi. Cela fait parfaitement écho à la prise en charge des AVP. La situation difficile évoqué par la psychothérapeute peut faire référence à la prise en charge des AVP par le manipulateur au scanner.

Il nous est dit que dans certains cas plus compliqués pour certaines personnes (ici le manipulateur), le fait de s'identifier ou d'identifier quelqu'un de sa famille fait basculer une hypothèse en réalité avérée. On passe soudainement de quelque chose d'abstrait à un événement réel réalisable.

Le refoulement comme décrit dans le périodique sur la recherche en soins infirmiers permet au sujet de rejeter « de la conscience des désirs, des pensées ou des expériences perturbantes ». Le refoulement est là un moyen de refouler la réalité inacceptable pour le sujet.

L'anticipation comme son nom l'indique a pour motif « d'imaginer l'avenir » (1997, p139). L'anticipation prévoit « les conséquences de ce qui pourrait arriver » (1997, p139) et apprivoise les différentes réactions émotionnelles du sujet. L'anticipation apparaît lors d'un épisode conflictuel. Le sujet imagine la suite, imagine ses émotions et les issues possibles.

L'anticipation exprime « les réactions émotionnelles par avance ou en anticipant les conséquences d'un possible événement futur et en envisageant les réponses ou solutions alternatives réalistes » dans les mécanismes de défense de Henri Chabrol.

L'humour est un mécanisme de défense, il est donc par définition involontaire selon les mécanismes de défense de Henri Chabrol. L'humour est à différencier du sarcasme et de l'ironie qui est utilisé sur autre que soi. L'humour est un mécanisme de défense qui vise à s'appliquer sur sa personne. L'humour permet selon Freud « de présenter une situation vécue comme traumatisante de manière à en dégager les aspects plaisants, ironiques, insolites ». (1997, p183).

### III. L'enquête exploratoire de terrain

#### 1. La méthodologie

Dans le cadre de ce mémoire, et pour mener à bien la réflexion, il est primordial de réaliser un recueil de données sur le terrain. Ce recueil de données permet d'avoir un échantillon de ce qu'il est possible de retrouver à grande échelle. Par la suite, nous allons confronter les données recueillies avec les données théoriques que l'on peut retrouver plus haut dans le document. Confronter ce que les manipulateurs disent, ressentent et ce qu'il est possible de retrouver dans la littérature.

J'ai pu interroger 4 manipulateurs en électroradiologie médicale avec des profils différents à l'aide de mon guide d'entretien que l'on peut retrouver en annexe. J'ai choisi de réaliser des entretiens semi-directifs. Cela m'apparaissait comme une évidence et la question du questionnaire ne s'est même pas présentée à moi. Le thème se prête plus à des entretiens pour aller recueillir l'information qui est ici d'une nature qualitative. J'ai mené des entretiens semi-directifs afin d'avoir des questions identiques pour les différents entretiens. Cependant, les questions sont ouvertes et laissent la possibilité aux manipulateurs la liberté de s'exprimer et de ne pas répondre uniquement par oui/non. Nous avons un réel apport informatif. Il y a également des questions de relance afin de détailler une réponse ou rebondir sur un propos. Ce qu'il est également important de rajouter c'est que lors d'un entretien semi-directif, nous pouvons apprécier le non verbal. L'entretien semi-directif est propice à l'échange.

Le sujet portant sur l'impact émotionnel chez le manipulateur au scanner, il était donc évident que j'interroge des manipulateurs faisant du scanner. Les manipulateurs questionnés ont donc tous une activité au scanner à plus ou moins grande fréquence, avec des expériences différentes. Les 4 manipulateurs sondés exercent dans le même centre hospitalier. Pour réaliser mes entretiens, j'ai d'abord discuté avec la cadre du service qui m'a donné son accord pour interroger les manipulateurs. Elle m'a également transmis que je pouvais d'ores et déjà les contacter et convenir d'une date avec eux.

J'ai donc contacté personnellement les manipulateurs pour convenir d'un lieu et d'un horaire, afin que cela convienne à tout le monde. Au début de chaque entretien, j'ai exposé mon sujet ainsi que les modalités d'enregistrement de l'entretien. L'échange était enregistré à des fins uniquement de retranscription et serait supprimé par la suite, mais également que l'anonymat était conservé.

La première personne interrogée est un manipulateur de 24 ans, il a été diplômé il y a 8 mois, il a toujours exercé dans cet hôpital. Il est en poste au scanner depuis environ 8 mois, en faisant également de la radio en parallèle. Il ne fait pas d'astreinte pour le moment. Pour la suite de ce travail de recherche, nous l'appellerons « MERM 1 ». Cet entretien a été mené dans un lieu public. Cet entretien a duré environ 28 minutes.

La deuxième personne interrogée est une manipulatrice de 33 ans qui a été diplômée en 2011. Elle a toujours travaillé dans cet hôpital. Cela fait 8 ans environ qu'elle est au scanner. Elle ne fait plus d'astreintes. Comme la personne précédente, nous la nommerons MERM 2.

L'entretien a été mené dans une salle de l'hôpital mise à disposition par la cadre du service. Ce second entretien a duré 43 minutes.

La troisième personne interrogée est une manipulatrice de 50 ans qui a été diplômée il y a 28 ans. Elle a quasiment toujours travaillé dans cet hôpital, hormis durant la première année suivant le diplôme où elle a exercé dans différents lieux. Elle est depuis une vingtaine d'années au scanner. Elle fait des astreintes actuellement. Pour la suite, nous appellerons cette personne MERM 3. L'entretien s'est déroulé dans une salle au sein du service de radiologie de l'hôpital mise à disposition par la cadre du service. Ce troisième échange a duré 33 minutes.

La quatrième personne interrogée est un manipulateur de 47 ans qui a été diplômé il y a 1 an  $\frac{1}{2}$ . C'est une personne qui a repris ses études et qui était anciennement un aide-soignant au sein du service de radiologie. Il a toujours exercé dans cet hôpital, dans le service de radiologie en tant qu'aide-soignant. Il est depuis un peu plus d'un an au scanner. Il ne fait actuellement plus d'astreintes, suite à un arrêt maladie qui l'a conduit à exercer depuis 3 mois à mi-temps thérapeutique. Il y a 3 mois, il faisait encore des astreintes. Nous nommerons cette personne MERM 4. L'entretien s'est déroulé le même jour que l'entretien précédent. Ce quatrième et dernier entretien a été mené pendant 47 minutes.

Pour revenir sur la conduite des entretiens, ces derniers étaient fluides et je n'ai pas eu de difficultés particulières à mener ces entretiens.

Une des limites de ces entretiens seraient selon moi, le lieu d'exercice de ces manipulateurs. En effet, ils travaillent au sein du même centre hospitalier.

Nous allons pouvoir maintenant analyser ces entretiens. Afin de faciliter la lecture des entretiens, un tableau est disponible référençant les différents thèmes abordés ainsi que les propos des manipulateurs avec la ligne correspondante.

## 2. L'analyse

L'analyse de ces entretiens va nous permettre de mettre en lumière les similitudes et les divergences entre les propos des manipulateurs. L'analyse va suivre l'ordre initié lors de la mise en place du tableau des résultats. Ce tableau a été conçu de telle sorte à ce que les différents thèmes soient regroupés et qu'il y ait des sous-thèmes associés.

### 1) Définition des émotions

C'est une question centrale du sujet et qui finalement revient tout au long durant les entretiens, à différents moments et peut ainsi être le facteur liant de ce guide d'entretien. Pour le MERM 1 une émotion est « *quelque chose que l'on ressent suite à une action qui va évoquer de la tristesse, de la peur, de la colère ou de la joie.* » (I.46,47). Pour lui, c'est « *surtout une action qui va déclencher les émotions* » (I.51,52).

Vis-à-vis de la manipulatrice n°2 (MERM 2), quant à la question des émotions, c'est une « maîtrise de soi. Réussir à rester professionnel et stoïque face à des situations qui sont pas forcément évidentes à vivre. » (l.66,67). Pour elle, il faut réussir à se contrôler, car les émotions sont difficilement contrôlables. Cependant, elle confie lors de l'entretien, qu'il ne faut pas les montrer.

Face à cette question, la MERM 3 fait un mélange des 2 réponses précédentes en précisant, que c'est un « ressenti, un état » (l.51), mais que au sein de notre travail « on ne peut pas s'autoriser beaucoup d'émotions, on est obligé d'avoir une distance » (l.51,52). Il faut rester professionnel et « mettre un peu de côté les émotions pour rendre service au patient ». (l.55,56).

Quant au MERM 4, il s'accorde à dire que pour lui, l'émotion est quelque chose qu'il va ressentir, c'est « dans le fait de réussir un examen correct. » (l.72,73). Il ressentira des émotions comme il dit : « si j'ai peur de louper mon examen ». (l.74,75). Il ressentira alors des « émotions d'inquiétude. » (l.76).

## 2) Relation entre émotions et AVP chez les manipulateurs

Face à cette question, beaucoup de réponses de la part de tous les interrogés. Nous allons synthétiser toutes les informations afin de donner la réponse la plus exhaustive possible.

Le MERM 4 et la MERM 2 s'accordent à dire que les AVP, où tout du moins les prises en charge d'AVP sont spéciales. « c'est quand même un peu particulier les AVP » (l.83, MERM 2) et pour le MERM 4 « Tout dépend de l'AVP » (l.44).

La MERM 2 nous confie que pour elle, un AVP, une prise en charge d'AVP, « c'est un peu le débarquement des cow-boys » (l.89). Elle nous transmet que lors d'un AVP, les urgentistes « eux pour le coup je pense que c'est de l'émotion à l'état pur ». (l.90). Elle ressent une excitation dans la pièce, « avec une équipe en face qui est vraiment, très dans l'action ». (l.93,94). Elle nous livre avoir du stress, ce sont des notions plus stressantes lorsque c'est le SAMU ou bien les pompiers qui accompagnent le patient au scanner. Pour elle, l'émotion va trouver sa place notamment dans le fait de devoir travailler vite avec beaucoup de monde autour. La notion de stress intervient aussi dans le fait que « l'avenir du patient dépend un peu de ton examen. » (l.139). « C'est une notion d'urgence dans la réalisation. » (l.153). Elle transmet qu'elle n'irait « pas forcément plus vite en étant hyper stressée. » (l.181,182). Son émotion va intervenir lorsqu'elle a notion du contexte « si il y a de l'alcool » par exemple (l.199). Les émotions également, sont différentes si c'est « un jeune qui se fait percuter en vélo par quelqu'un qui est alcoolisé ou t'as plus de compassion » (l.205,206).

Le MERM 4 va se distinguer lui dans la partie où son émotion intervient dans le fait « de ne pas réussir mon examen » (l.80). On retrouvera chez lui « une émotion d'anxiété. » (l.80,81). Là où le MERM 2 et le MERM 4 se rejoignent, c'est sur le fait de ressentir une « petite notion de stress » (l.86) mais chez lui « dans l'appréhension de ne pas pouvoir réaliser mon examen dans de bonnes conditions. » (l.86,87,88). Pour lui, ce n'est pas « le patient en lui-même » qui va le stresser (l.92). Dans l'entretien du MERM 4, la notion de fierté apparaît à la ligne 100.

Comme pour la MERM 2, la notion de la gravité de l'AVP intervient dans la question de l'émotion chez ce manipulateur : « *la vie du patient n'est pas en danger, je pense que comme quoi là si le patient rentre en compte parce que si tu sens que c'est un truc un peu léger, moi je, ça me ouais, les émotions sont moindres.* » (l.144,[...],147). Il nous parle spontanément du fait que pour lui, « *c'est surtout l'environnement je trouve qui impacte sur mon émotion.* » (l.151,152). Pour renforcer cette idée, il complète en disant que « *un médecin qui arrive derrière, mais qui n'a pas l'air très pressé ou très stressé, je me dis que c'est certainement léger.* » (l.166,167). Pour lui, le stress est présent : « *je sais pas s'il y a des signes évocateurs ?* » (l.194). « *Hormis une sensation des stress que moi je peux ressentir [...] j'ai pas l'impression de transpirer plus que ça.* » (l.195,196). Il complète plus tard en disant que « *si t'as des pulsations tu vois, un rythme cardiaque qui s'accélère un petit peu.* » (l.197,198).

Le MERM 1 avoue éprouver de la tristesse, mais ne pas être « *trop émotif là-dessus* » (l.64). Pour lui, ça va être « *les histoires des patients qui peuvent plus souvent m'avoir* » (l.65,66). Il essaye cependant de mettre ses émotions « *de côté pour l'examen.* » (l.66,67). Il répond « *j'essaie surtout de me concentrer sur l'examen* » (l.84). Il est plus facile pour lui de « *gérer mon examen plus que mes émotions* » (l.87).

A l'évocation de la notion d'AVP, la MERM 3 répond clairement « *sincèrement, ça ne me met pas en émoi* » (l.61). L'émotion n'interfère pas avec sa prise en charge puisqu'elle ajoute « *c'est quelque chose qu'est bien sous contrôle quand je connais pas la personne* » (l.66), « *c'est comme si je me glaçais,[...] le sang-froid me gagne* » (l.67,68). Cependant elle nuance en ajoutant « *je ne m'en occupe pas de mes émotions. Peut-être qu'après ça va me revenir hein, je dis pas, mais sur l'instant j'ai pas d'émotions* » (l.89,90). Pour elle, là où elle a le plus d'émotions « *c'est con mais fin je vais te dire très honnêtement, c'est plus de voir et ça c'est quand j'étais de nuit, c'est de voir les familles arriver et le drame qui se déroule sous tes yeux* » (l.88,[...],92). A l'instar du MERM 1, elle raconte ne pas avoir d'émotions sur l'instant et occulter ses émotions. « *C'est pas aucune mais je les occulte, voilà, je les mets de côté. Non, t'as toujours finalement, une fois que la prise en charge est passée, t'accuses toujours un peu le coup* » (l.96,97).

Lorsque je pose la question « *Quelles émotions as-tu durant la prise en charge d'un AVP ?* », les réponses sont très partagées. Pour le MERM 1, ce qui revient « *c'est pas de la tendresse mais on va apprécier le patient* » (l.281). Les émotions auxquelles ils pensent à ce moment-là sont des émotions de tristesse et d'énerverment. Selon lui, les circonstances, les antécédents vont permettre de « *décupler les émotions* » (l.323).

A cette question, la MERM 2, avoue avoir « *un peu de stress au démarrage, après peut-être un peu pas d'excitation mais de se dire qu'est-ce qu'il y a sur les images, qu'est-ce qu'il a ce patient ? [...] et puis du soulagement quand c'est fini. Voilà c'est fait, on passe à autre chose* » (l.492,493,494). La MERM 3 à cette question, la réponse est concise « *j'ai appris à les maîtriser, à les mettre sous-contrôle* » (l.297).

A l'instar de la MERM 3, la réponse du MERM 4 est plus développée. De lui-même, il me répond instantanément, « *il faut que je j'essaie de sortir un peu du stress là* » (l.479). Cependant, il nuance en expliquant qu'il y a « *aussi du bon stress,[...] c'est du stress, mais de l'adrénaline tu*

vois ... » (l.480,481,482). Il continue en rajoutant « *t'es presque content parce que tu vas pouvoir faire quelque chose qui sort un peu de l'ordinaire* » (l.483,484).

### 3) Notion de début et de fin d'émotion

L'analyse continue toujours dans la même lignée, celle de voir si l'émotion intervient à un moment dans la prise en charge. Nous constatons des réponses très variées à cette question.

Le MERM 1 confie que pour lui, l'émotion intervient « *s'il discute beaucoup avec le patient. S'il me raconte un peu l'histoire, l'accident, les causes, ouais, ça peut jouer vachement sur mes émotions* » (l.76,77).

Vis-à-vis de la MERM 2, on se rend compte que l'émotion intervient lorsque « *le patient passe pas par la case urgence qu'il arrive directement via le SAMU, que il rentre dans la salle en fait* » (l.162,163). Elle rajoute, que pour elle, l'émotion s'éteint « *quand ils sortent de la salle, l'examen est terminé, voilà ce qui n'est pas forcément vrai mais au niveau émotionnel c'est fait quoi on va dire* » (l.523,524).

La MERM 3 réagit en disant que l'émotion intervient « *a posteriori je pense, quand tu as notion de tous les évènements* » (l.85). « *T'as toujours finalement, une fois que la prise en charge est passée* » (l.98). Pour elle, l'émotion intervient une fois la prise en charge finie du côté scanner.

Le MERM 4 répond à cette question en affirmant que l'émotion apparaît « *dès l'instant où je sais, où j'ai l'appel* » (l.130) et s'éteint « *quand l'examen est terminé, c'est le soulagement* » (l.134). « *Tout le monde a quitté la salle que tu fais le ménage et que tu dis c'est bon, c'est fait* » (l.134,135). Pour lui, vis-à-vis de l'émotion, il exprime familièrement que « *ça descend comme c'est monté* » (l.139).

### 4) Le lien dans la vie du manipulateur

Le but de ces questions étaient de voir s'il y avait une influence extérieure sur les émotions des manipulateurs.

3 manipulateurs s'accordent à dire qu'il est plus facile émotionnellement pour eux de prendre en charge un AVP en journée, la raison étant la même : il y a plus de manipulateurs, de collègues. Pour le MERM 4, cela va jouer sur le fait qu'il y a plus de manips, des questions peuvent être posées si doute il y a. Pour le MERM 1 et la MERM 2, cela va être dû au fait qu'il y aura plus de monde pour gérer.

Le MERM 1 rajoute que c'est également plus facile de prendre en charge un AVP « *lorsque le patient est bien conscient, qu'il discute avec toi* » (l.98). Le MERM 1 et le MERM 4 s'entendent à dire qu'il est plus facile émotionnellement de prendre en charge un AVP, lorsque le patient est dans « *le coma* » (l.102 MERM 1). Le MERM 1 complète en disant qu'il n'y a « *pas de ressenti auprès du patient* » (l.102,103).

Ces 3 mêmes manipulateurs admettent qu'il est plus difficile émotionnellement de prendre en charge un AVP la nuit et en astreinte. La MERM 2 enrichit sa réponse par le fait qu'il « *faut être réveillé, faut être alerte* » (I.219). Le MERM 1 même s'il ne fait pas d'astreinte imagine en disant « *c'est pas encore le cas mais je sais que la nuit, les collègues d'astreinte etc, ils sont tous seuls* » (I.111,112). Il complète sa réponse en ajoutant que « *on peut avoir un sentiment de solitude [...] comme tôt le matin ou tard le soir* » (I.113,114). Le MERM 1 trouve que c'est plus difficile pour lui émotionnellement « *quand le patient est violemment souffrant* » (I.101).

Pour le MERM 4 et la MERM 2, il est plus difficile lorsqu'il s'agit de la pédiatrie. La MERM 2 confie que c'est plus difficile émotionnellement pour elle, depuis qu'elle est devenue maman. La MERM 2 ajoute en disant « *je suis un peu une pleurnicheuse aussi, il faut le reconnaître* » (I.261). Pour elle, « *c'est surtout l'âge qui détermine si l'émotion [...] quand c'est un jeune, on est tout de suite un peu plus touché* » (I.193,194,195).

La MERM 3 nous explique que « *quand je suis fatiguée, oui tu te sens plus vulnérable par rapport aux drames, aux histoires, tu peux plus faire l'éponge* » (I.112,113). Elle décrit très clairement que « *il faut se protéger parce que sinon t'y laisses ta santé mentale je crois, tu peux pas prendre les drames de tout le monde dans ta face, c'est trop dur pour une même personne* » (I.115,116).

## 5) L'expérience professionnelle

Le MERM 1, cela fait moins d'un an qu'il est diplômé. Il ne fait pas d'astreintes. Il est présent au scanner des urgences à hauteur de 1 semaine par mois. A propos de la question sur l'expérience et les émotions, il nous confie que « *au début j'étais stressé justement parce que je ne savais pas à quoi m'attendre* » (I.149). Il affirme cependant maintenant connaître, « *donc j'ai moins peur de me louper* » (I.442,443). Il avoue essayer de garder pour lui et ainsi passer à autre chose « *pour ne pas que ça m'affecte non plus sur ma vie quotidienne ou sur mes prochaines prises en charge de patient* » (I.209,210).

La MERM 2 est diplômée depuis 12 ans et a toujours exercé dans ce même hôpital. Elle est sortie du pool des astreintes, elle n'en fait donc plus actuellement. Cela fait 8 ans qu'elle fait du scanner. Elle nous dit être au scanner des urgences maximum 2 jours dans le mois. A cette question mêlant émotions et expériences, elle rétorque que « *t'as plein de petites décisions qui paraissent toutes bêtes [...] avec l'expérience aussi, une fois que t'as pris ces petites décisions ça coule tout seul* » (I.176).

Elle rajoute que « *avec le temps, tu deviens pas blasé mais ça devient plus mécanique [...] donc tu stresses moins à voir un polytrauma arrivé* » (I.435,436). Elle nuance en ajoutant que « *après ça se défait aussi, je pense que si tu me rejets d'astreinte, je vais restresser* » (I.4337,438). Pour elle « *le fait que t'en fasses tous les jours rend les choses plus facile, c'est sûr* » (I.439).

La MERM 3 est diplômé depuis 28 ans, elle a quasiment toujours travaillé dans ce centre hospitalier. Cela fait une vingtaine d'années qu'elle fait du scanner, elle est plus de la moitié

du temps au scanner des urgences et fait des astreintes. Vis-à-vis de l'expérience et des émotions, les termes qui ressortent chez cette manipulatrice sont le mot « *distance* » (l.224), « *dans l'intérêt du patient* » (l.226), « *j'essaie d'optimiser un maximum mon examen* » (l.230), « *je veux rendre service au patient* » (l.231). Elle insiste sur le fait qu'elle veut « *jouer mon rôle et c'est ça qui m'apporte l'apaisement* » (l.231,232), « *ça me fait bien gérer les choses* » (l.233). Elle se dit « *méthodique* » (l.239). Elle enchaîne en disant « *je me laisse plus dépasser* » (l.238). Elle reste prudente en ajoutant « *attention entre vitesse et précipitation, non je prends le temps* » (l.242). Elle complète sa réponse en avouant que maintenant, « *il n'y a pas d'extrêmes nouveautés* » (l.246). Cependant, « *les premiers polytrauma quand t'es jeune diplômé euh, ouch, ça choque mais j'ai appris à gérer ça, dans l'intérêt du patient* » (l.298,299).

Le MERM 4 est diplômé depuis 1an et demi. Il fait du scanner depuis un peu plus d'un an, il faisait des astreintes mais n'en fait plus actuellement du fait de son mi-temps thérapeutique. Cela fait 21 ans qu'il exerce dans cet hôpital, au sein même du service de radiologie, auparavant il était aide-soignant. Il pense « *arriver à prendre du recul* » (l.187,188). Selon lui, « *tu t'endurcis quand tu fais plusieurs années en radio* » (l.406) avant d'ajouter « *Tu prends confiance en toi aussi* » (l.407). « *Au boulot, tout ce qui va me stresser, c'est le fait de pas réussir mon examen voilà* » (l.421,422). Il avoue ne pas avoir « *envie d'être ridicule* » (l.423). Sa réflexion évolue et il ajoute « *c'est peut-être con, mais c'est peut-être ce qu'on pourrait dire de si j'échouai mon examen qui me gênerait plus que le fait de pas réussir mon examen* » (l.423,424,425). Il pense que « *c'est peut-être plus le regard des autres qui me stressent que, que l'examen en lui-même* » (l.425,426).

## 6) L'intervention de la mémoire

Cette question vise à mettre en évidence si la prise en charge des AVP a un impact sur la mémoire des manipulateurs. Pour cela, je leur ai posé de manière générale, quels étaient les types de prises en charge dont ils se souvenaient.

Pour le MERM 1, il a certaines prise en charges en tête « *mais ça va pas non plus m'impacter* » (l.269,270). La MERM 2 nous relate une prise en charge qui s'est déroulée il n'y a pas si longtemps que ça où elle a « *trouvé ça pénible de devoir gérer les médecins, c'était un gros, gros AVP* » (l.470,471). C'était pour elle une prise en charge « *où on critique ton travail* » (l.482). Cependant, elle dit « *je pense que j'oublie très vite. J'ai une petite mémoire* » (l.486).

Vis-à-vis de la MERM 3, elle nous raconte une prise en charge qui se trouve être une prise en charge d'AVP, celui de son collègue, elle termine en disant « *ça me choque* » (l.268,269). Le MERM 4 n'a pas de prise en charge en tête. Après réflexion, « *mais c'était très vieux et c'est parce que ça concernait des enfants. C'était un décès d'enfant* » (l.471,472), cette prise en charge a eu lieu il y a 15 ans.

## 7) L'expérience personnelle

Cette partie du guide d'entretien, de l'analyse a pour but de voir l'expérience plutôt sur le versant personnel du manipulateur.

Le MERM 1 relate que « *avant même de travailler en tant que manip, j'avais déjà une façon un peu à moi de garder les émotions, de pas trop en parler* » (l.206,207). Il complète en disant que « *peut-être qu'avec le temps je changerai* » (l.208).

A la différence du MERM 1, la MERM 2 témoigne le fait de ne pas être une personne « *forcément très à l'aise* », « *je parle pas forcément très fort, j'ai du mal à m'imposer* » (l.115,116). Elle est de nature « *quelqu'un qui stresse facilement* » (l.438).

La MERM 3 explique « *ça va avec mon caractère, moi j'aime quand ça bouge, ça change, ouais* » (l.158,159). Elle trouve l'apaisement dans le fait de jouer son rôle correctement. Elle nous explique avoir « *trouvé la bonne méthode pour pas que ça m'impacte et que je ramène pas ça chez moi* » (l.312,313). Selon le MERM 4, « *tu prends confiance en toi aussi* » (l.407). Il explique réussir à prendre du recul sur les différentes prises en charges mais que cela est valable aussi dans la vie. De base, il nous relate que ce n'est « *pas quelqu'un de stressé, pourtant je l'ai été en formation* » (l.409,410). Il n'a pas « *l'impression d'être stressé, oh, j'ai des moments de stress comme tout le monde* » (l.418,419). Cependant, il arrive à évacuer.

## 8) La notion de concentration

Cette section de l'analyse vise à voir si les émotions ont un lien avec la concentration dans la prise en charge d'un AVP.

A propos de cette notion, le MERM 1 nous explique que « *ça peut jouer quand même* » (l.214). Il explique que « *si c'est un patient où il nous raconte un peu son histoire, ça nous a un peu attristé, on sera forcément plus intéressé de savoir son compte-rendu, d'espérer que tout aille bien pour lui* » (l.214,215,216). Il approfondit en expliquant « *être plus concentré sur un patient qui m'attendrit entre guillemets que sur un patient qui m'énerve* » (l.252,253).

A l'évocation de la question, la MERM 2 répond « *j'espère que je prends en charge pareil le patient si je suis nerveuse ou pas* » (l.444,445). Elle explique « *peut être essayer d'être plus méticuleuse* » (l.445,446). Elle rajoute que « *des fois on est dissipé, c'est qu'on est plus détendu* » (l.460).

La MERM 3 évoque le fait que « *si t'es trop submergé par tes émotions, tu vas avoir l'esprit pas à ce que tu fais et du coup tu vas te craquer sur quelque chose, il faut se libérer l'esprit* » (l.254,255). Elle nous confie et dit « *moi j'arrive à libérer mon esprit* » (l.257). Pour elle, « *le patient suivant, il ne doit pas subir les frais de ton manque de concentration, il ne faut pas se disperser* » (l.261,262).

Dans la même optique, le MERM 4, avoue que « *quand c'est prise en charge d'un AVP et que il y a beaucoup de monde autour de moi, j'essaie de, je me renferme, je me renferme dans ma bulle justement pour éviter de, tout le brouhaha* » (l.431,432,433). Lorsqu'il a une notion de stress, il raconte « *essayer d'être focus sur mon examen* » (l.438,439), donc, « *si si, forcément ça a un lien* » (l.440). Selon lui, lors des prises en charge d'AVP, il se concentre plus, contrairement à « *un*

*examen que j'ai l'habitude de faire, où je suis pratiquement sûr de réussir, oui je serai beaucoup moins concentré » (l.452,453).*

## 9) Rôle de la motivation dans la prise en charge d'AVP

Cette partie de l'analyse vise à mettre en lien la notion de motivation et la prise en charge d'un AVP chez le manipulateur. Tout d'abord, j'ai demandé aux manipulateurs s'ils pouvaient me donner une définition, voire même ce que leur évoquait, ce qu'était pour eux la motivation.

Pour le MERM 1, la motivation *« ça va être une action, le fait de vouloir, fin, faire certaines actions, euh avec envie »* (l.131,132). C'est par exemple dans le sport qu'il voit la motivation. Il se dit *« motivé à en faire »* (l.123) en parlant des AVP. Il trouve que ce sont *« des prises en charge assez intéressantes à faire, c'est motivant pour le métier »* (l.123,124). Pour la MERM 3, la motivation va être *« l'intérêt qu'on trouve à ce qu'on fait »* (l.131). Pour elle, *« il faut s'intéresser un petit peu aux images, même si aujourd'hui on n'a plus tellement le temps »* (l.133,134).

2 manipulateurs s'entendent à dire que la prise en charge d'un AVP au scanner est intéressante en terme d'imagerie. Pour le MERM 1, il avance *« c'est un petit peu égoïste, mais en tant que manip, on aime bien voir des choses un peu euh, qui sortent un peu de l'ordinaire »* (l.125,126). Pour la MERM 2, *« c'est un peu de l'imagerie qui est intéressante »* (l.279), *« c'est un peu morbide à dire mais c'est de la belle image »* (l.283).

Chez 2 manipulateurs, on retrouve la notion d'utilité en association au mot motivation. Pour la MERM 2, *« tu te sens utile »* (l.298), *« tu vas apporter une réponse à la prise en charge, pas toi directement mais indirectement,[...], pour le devenir du patient donc oui c'est... si c'est motivant »* (l.285,286). Elle complète en rajoutant que *« en astreinte c'est de te réveiller et te dire que ton examen va peut-être permettre de sauver une vie, [...], c'est plus gratifiant »* (l.288,289,290).

La MERM 3 répond de manière similaire à l'entente de la motivation, *« je la trouve dans ce que je fais et dans le retour des patients »* (l.121), *« dans ce que je peux leur apporter dans des moments compliqués pour eux »* (l.215,216). Elle développe cette notion et explique réaliser des prises en charge vraies et sincères et le retour des patients qu'elle peut avoir derrière, le merci des patients. Elle conclut cette phrase avec *« moi je me dope à ça »* (l.125).

Le MERM 4 développe le versant intellectuel à l'évocation de la motivation, *« ça te force à réfléchir »* (l.254), *« c'est intellectuellement c'est, c'est plus motivant »* (l.259). Comme il le dit, cela rajoute *« un peu de piment »* (l.253). Il se dit *« toujours motivé par la prise en charge des AVP »*, selon lui, le stress provoqué ajouterait *« une motivation supplémentaire à l'examen »* (l.247,248,249).

Selon la MERM 3, si tu ne trouves pas d'intérêt et que *« tu n'es qu'un producteur d'images, un presse bouton, je pense que la motivation elle peut vite te quitter, très vite »* (l.136,137). Cependant, elle *« la trouve encore aujourd'hui au bout de 28 ans »* (l.126,127).

## 10) Mise en relation de l'émotion et de la motivation

L'émotion étant le cœur même du sujet, voyons si des facteurs pourraient venir entrer en interaction avec elle comme la motivation.

A la question « Est-ce que les émotions ont un lien avec ta motivation dans ton métier ? » le MERM 1 et la MERM 3 se mettent d'accord sur le fait que non l'émotion n'interfère pas sur la motivation. Le MERM 1 « *j'essaie de pas trop être émotif sur mes prises en charge* » (l.163,164). La MERM 3, « *ça fait partie du métier, je l'ai intégré et non, je pense pas, pas encore* » (l.143).

La MERM 2 nuance son propos en disant que non il n'y a pas de lien entre émotion et motivation, cependant, « *le monde de la pédiatrie qui pour le coup ... j'ai pas envie* » (l.307,308). Elle « *arrive je pense quand même à faire la part des choses lors de la prise en charge d'un AVP* » (l.313,314).

Pour le MERM 4, les émotions non plus n'interfèrent pas dans sa motivation. Il explique avoir eu après l'obtention de son diplôme un problème administratif, il n'était pas récompensé des efforts qu'il avait fourni durant ces trois années. Il était démotivé en venant au boulot. Cependant, « *ça n'a jamais empiéter ma motivation pour la prise en charge des AVP, parce que c'était pas parce que j'étais démotivé, que j'avais moins de stress* » (l.278,[...],284). Il développe expliquant avoir « *toujours ce même sentiment* » (l.286). Il avait « *cette motivation et ce plaisir quand même de faire ce travail* » (l.293). La motivation rime pour lui avec « *content* ». « *T'es content de ton examen* » (l.493), « *je suis content, je l'ai réussi, donc c'est motivant* » (l.493,494).

## 11) L'attrait pour l'urgence

La notion ici est toujours en lien avec la motivation. Le MERM 1 préfère travailler au scanner des urgences à l'instar du MERM 4, et de la MERM 3. Les MERM 1 et MERM 4 mettent en avant le fait que les examens sont variés, c'est ce qui fait « la richesse de ce poste ». Ils mettent en avant, le fait que la journée ne peut pas être prévue et que le rythme varie beaucoup. Le MERM 4 met en avant le fait que par conséquent, ce sont des journées qui sont plus fatigantes « *physiquement ... et émotionnellement (...)] moi qui est un peu plus de stress, plus la, l'adrénaline qui monte pour un AVP* » (l.330). La notion de vitesse revient aussi pour le MERM 4. La MERM 3 s'entend avec les précédents MERM sur le fait qu'elle préfère le scanner des urgences « *sans conteste* » (l.158), en ajoutant que cela va avec son caractère. Ce qu'elle aime, c'est le fait que ça aille vite, qu'il n'y ait également pas de routine. Elle explique, que si elle devait faire une semaine en scanner de programmation, cela ne collerait pas avec son caractère, mais qu'elle « *trouverait l'intérêt en faisant des prises en charge plus poussées* » (l.161,162).

En revanche, la MERM 2 évoque que fut un temps, elle aurait répondu comme ses collègues, mais que actuellement, elle préfère être en poste au scanner de programmation. Ce qui lui

déplaît au scanner des urgences, c'est « *une mécanisation du travail* » (I.339), et le fait que « *actuellement comme c'est, on n'a pas la réponse à nos questions et c'est un peu frustrant* » (I.345,346). Elle trouve plus son compte dans le fait de faire des prises en charge, discuter avec le patient, prendre soin de lui, plutôt que de voir des images impressionnantes.

## 12) L'apport des cours dans la formation

Cette partie de l'analyse vise à s'intéresser à la formation, et plus particulièrement aux cours qui y sont dispensés. Les MERM ayant des profils différents, nous allons découvrir leurs réponses.

L'ensemble des MERM 1, MERM 2 et MERM 4, se rejoignent à dire que les cours, ou tout du moins l'apport théorique sur la notion d'urgence, de prise en charge est assez pauvre. Pour le MERM 1 « *il me semble qu'à l'école on n'est pas plus que ça des notions sur les différences entre les urgences et les examens habituels* » (I.359,360). Pour la MERM 2, « *on est quand même très mal formé sur les soins et geste d'urgences* » (I.552,553). Elle évoque cependant l'AFGSU.

Le MERM 4 dit qu'il « *avait des cours déjà avec un médecin des urgences* » (I.539). Là où il rejoint son collègue, c'est sur l'aspect de la théorie, il a notion des « *gestes à appliquer s'il y a une, je sais pas si il y a une allergie aux produits de contraste, mais les situations d'urgence autrement j'ai pas le souvenir qu'on ait énormément abordé ça* » (I.542,543,544). Cependant, il nuance en ajoutant que « *ça fait déjà 20 ans que je travaille en radio donc, ça n'a pas été une découverte* » (I.546,547).

Au cours de sa formation, le MERM 4 s'est rendu compte qu'il était stressé « *parce que là, il y avait une obligation de réussite* » (I.419,420).

La MERM 3 affirme ne pas avoir de souvenir quant à ses cours lors de la formation.

## 13) L'apport du stage dans la formation

Cette partie de l'analyse vise à s'intéresser à la formation, et plus particulièrement aux stages que les manipulateurs ont pu rencontrer.

Ce que l'on retrouve dans le discours de tous les MERM, c'est que ce sont les stages qui leur ont tout appris. Pour le MERM 1, « *c'est vraiment sur les stages moi que, la notion d'urgence elle arrive* » (I.369). Il ajoute à cela que « *c'est plus dans le public que l'on voit ça* » (I.377). Il en avait « *déjà côtoyé avant-même d'être en poste officiel* » (I.396). Pour le MERM 4, « *on appréhende vraiment les situations d'urgence en stage* » (I.542). Il a également fait son stage pré-professionnel au scanner.

Pour le MERM 4, vis-à-vis de son statut de stagiaire, il nous confie avoir été « *beaucoup moins stressé* » (I.586), il avait « *cette soupape de sécurité* » (I.587), « *Il y avait beaucoup moins d'émotions, qu'en tant que professionnel* » (I.592,593).

A l'évocation de la formation, la MERM 2, répond automatiquement que « *c'est vrai que c'est un problème entre guillemets parce que c'est vrai qu'on laisse pas la main souvent aux étudiants* » (I.528,529). Elle se livre sur le fait que en stage, elle-même faisait des examens classiques comme des crânes, des TAP, « *mais c'est vrai que quand il s'agit de la grosse urgence, généralement on pousse un peu l'étudiant, peut-être probablement parce que on est nous-mêmes stressés* » (I.536,537,538). Elle ajoute en disant « *on n'a pas non plus envie de mettre en difficulté les étudiants, donc oui moi non plus dans ma formation j'ai pas été préparé à ça* » (I.540,541,542). Selon elle, « *on ne sait pas gérer une situation d'urgence, on n'a pas fait de stage aux urgences, on fait pas de stage dans des services assez techniques* » (I.554,555).

La MERM 3 reste dans la même lignée que ses collègues en disant que c'est sur le terrain que l'on apprend tout. Elle développe certains points. Lors de ses stages elle raconte que « *les manips à l'époque ils nous préservaient un petit peu, ils nous cocoonaient* » (I.331). Elle explique que « *ce qui était un peu trop moche, un peu trop atroce, ils nous empêchaient d'y aller* » (I.332). Elle dit que lorsque que l'on est étudiant « *c'était bien parce on n'est pas prêt à tout recevoir tout de suite, au fil du temps on se renforce notre carapace* » (I.337,338). Selon elle, on n'est pas prêt tout de suite, il ne faut pas être choqué par ce dont on n'est pas prêt à voir. Cependant, lors de ses stages, « *on ne te laissait pas les prendre hein [...] parce que ça c'était chasse gardé, c'était réservé aux manips* » (I.353,354). Lors de ces prises en charges, « *il n'y avait pas de place à l'erreur* » (I.354,355).

#### 14) Les actions

Dans cette partie, nous allons nous intéresser aux différents mécanismes/comportements des manipulateurs lors de la prise en charge d'un AVP et faire face à l'émotion.

Le MERM 1 évoque chez lui, l'utilisation de l'humour avec le patient dès que possible. La MERM 3 nous dit que « *si je viens de faire un polytraum à un gamin qui à l'âge du mien, oui je saurai oui voilà, c'est le transfert que tu peux avoir, quelqu'un de ta famille ou machin* » (I.311,312). Le MERM 4, quant à lui « *garde une certaine distance avec le patient* » (I.369,370). Lui, raconte « *je vais très rarement m'identifier au patient et me dire ça, ça aurait pu m'arriver ou ça aurait pu arriver à untel [...] pour ne pas être impacté émotionnellement par la situation* » (I.372,373,374). Le MERM 1 tend à rire « *on essaye de beaucoup rire, d'atténuer le fait d'être à l'hôpital* » (I.285).

Certains MERM se rejoignent sur certains points, comme par exemple, pour la MERM 3 « *j'essaie de tout caler, j'essaie de me concentrer* » (I.320) et la MERM 2, « *j'essaie de voir dans ma tête ce que je vais faire avant* » (I.511). Le MERM 4 ajoute lui, le fait qu'il « *essaie d'être organisé* » (I.510) pendant sa prise en charge. La MERM 2 surenchérit en expliquant qu'elle « *essaie de tout préparer avant qu'ils arrivent, pour pas être pris au dépourvu, je prépare des flacons un peu type, [...] j'essaie de préparer les bandes pour avoir moins à réfléchir justement quand le patient arrive et être plus disponible pour pas diriger mais guider en tout cas l'équipe pour que le patient soit bien installé* » (I.500,[...],504).

La MERM 3 se met « *en conditions [...] comme un acteur qui va passer sur la scène* » (I.321,322). Le MERM 1 évoque la communication avec le patient. Il essaye de voir si le patient peut parler, pour dialoguer avec lui.

2 MERM croisent leur discours. Le MERM 1 va « *regarder le compte-rendu, mais je vais pas non plus suivre le patient dans la suite de ses examens et de son séjour à l'hôpital* » (I.271,272). A l'inverse, pour la MERM 2, c'est l'inverse, elle « *demande des nouvelles si c'est ça, quand je recroise* » (I.384,385). Elle va avoir tendance à demander au radiologue ou regarder le compte rendu « *pour savoir ce qu'il en est* » (I.519,520). Elle confie même que tu peux finir pas « *t'intéresser à sa vie, et quand il sort de réa t'es content, c'est con mais tu finis par t'attacher à certains patients* » (I.399,400).

Le MERM 4, pour la prise en charge évoque différents éléments, il a besoin « *de souffler, voilà prendre 5 minutes pour euh, pour décompresser* » (I.512,513). Une relance est faite, pour préciser ce qu'il vient de me dire. Le but, pour lui, est de faire retomber l'adrénaline, ainsi que la pression, par exemple, « *boire un café peut-être, je pense que si ça serait fort possible, [...] après une situation comme ça* ». (I.528,529).

## 15) L'intérêt/le rôle de la collaboration interprofessionnelle

Ici, l'objectif est de voir l'apport de la collaboration interprofessionnelle, la définition que les MERM se font de cette dernière, tout en y associant le versant émotionnel.

Les MERM se rejoignent sur les termes utilisés pour décrire la collaboration interprofessionnelle. Pour le MERM 1, cette collaboration y est associée à de l'importance, pour le MERM 4, elle est « *indispensable* » (I.654). Elle permet « *d'améliorer la prise en charge automatiquement* » (I.410,411) selon le MERM 1.

Ils y voient tous, une diversité avec « *beaucoup de professions différentes* » (I.407) pour le MERM 1, « *beaucoup d'équipes différentes* » (I.595,596), « *chacun a des compétences qui sont différentes* » (I.633). Pour la MERM 3, « *c'est enrichissant* » (I.396), alors que pour la MERM 2, il est « *intéressant de voir le circuit* » (I.619). Le MERM 1 souligne la fait que « *chacun à sa façon de prendre en charge les AVP* » (I.409).

Pour le MERM 4, « *si chacun joue son rôle correctement, [...] c'est beaucoup plus rassurant* » (I.598,599) avant d'ajouter que « *si le manip est présent, si le radiologue est présent [...] c'est beaucoup plus rassurant* » (I.599,600,601). Pour lui, « *si l'examen se passe mieux émotionnellement, t'es moins impacté aussi t'es moins stressé* » (I.648,648). Pour lui, la collaboration apporte « *une satisfaction déjà dans ton travail de pouvoir échanger avec différents professionnels* » (I.634,635), en plus d'amener « *de l'assurance* » (I.636).

Les professionnels voient cette collaboration d'un angle où « *ça évite qu'il y ait une trop grande pression* » (I.617) comme pour le MERM 4. D'après le MERM 4, la collaboration permet

d'échanger « *sans tout le temps avoir cette notion de hiérarchie [...] les relations sont plus détendues* » (I.638,639).

Ce qui revient durant ces entretiens, ce sont les informations que l'on peut entendre durant ces prises en charge. Pour la MERM 2 « *t'entends les debriefs des gens autour, t'entends le SAMU qui raconte sur place ce qui s'est passé, donc oui c'est intéressant, t'as plus d'infos* » (I.621,622,623). Plus tard, elle déclare que « *d'entendre dans quelles conditions ils ont été trouvé, la famille, les gens qui regardaient, t'as peut-être plus de détail que si tu n'avais pas connaissance, ça serait peut-être moins triste parfois* » (I.627,628,629).

La MERM 3 trouve un bénéfice dans cette collaboration dans le fait de « *savoir ce que ça devient* » (I.381). Elle me confie apprécier « *avoir la suite des évènements, pas pour gérer mes émotions mais pour ma gouverne, pour ma culture* » (I.382,383). La collaboration est pour elle une façon d'apprendre car « *on a toujours à apprendre, même au bout de 28 ans on a toujours à apprendre, je ne sais pas tout* » (I.397,398).

Pour la MERM 2 « *il y a quand même énormément de déformation entre ce que l'équipe croit avoir vu sur le site et puis finalement tu te rends compte quelques jours plus tard en entendant par la réa non, en fait c'est pas ça qui s'est passé, tu te rends compte que il y a beaucoup de déformations d'information qui au final, ça désert un peu la prise en charge parce que c'est pas utile, mais après c'est pas nécessaire au final.* » (I.639,[...],643).

## 16) La notion de l'émotion dans la collaboration interprofessionnelle

L'objectif ici, est de voir comment cohabitent la collaboration interprofessionnelle et les émotions des MERM.

Le MERM 1, « *les aides-soignants sont plus accés sur le patient en lui-même* » (I.421) donc « *ça permet de soulager aussi cette partie-là.* » (I.422,423), alors que « *le médecin va surtout être sur le, attentif à la santé du patient, donc ça permet de déléguer un peu les tâches et la pression* » (I.423,424).

La MERM 2, pour elle, « *c'est des situations où t'as du mal à trouver ta place* » (I.124). Elle renchérit en disant que « *faut réussir à se mettre dans sa bulle* » (I.457). Le MERM 1 souligne le fait que cette collaboration lui procure « *moins de stress* » et donc va « *réduire un peu les émotions [...] qu'on se laisse pas submerger par les émotions* » (I.425,426).

La MERM 3 rejoint la MERM 2 sur la position du professionnel « *Faut savoir trouver sa place, savoir se positionner* » (I.367), elle décrit que sinon « *tu peux vite être bouffé* » (I.372). Pour elle, il « *faut savoir être ferme, montrer qu'on a l'assurance de ce qu'on fait* » (I.371). La posture est importante et « *donne du crédit [...] dans ta profession, dans ton rôle* » (I.376,377).

La collaboration permet pour la MERM 2 de communiquer « *mais faut réussir pour le coup à stopper l'élan de tous ces gens qui viennent dans ta salle* » (l.597,598). Elle explique qu'il y a beaucoup de monde dans la pièce « *ça parle dans tous les sens* » (l.455).

Le MERM 4 va trouver que « *c'est plus l'environnement qui accompagne le, c'est l'environnement et le nombre de personnels de médical et paramédical qui accompagne le patient qui me, qui me laisse penser que c'est plus ou moins grave* » (l.174,175,176). Pour lui, « *c'est hyper stressant parce que il y a du brouhaha* » (l.656). L'indécision des médecins ne rassure pas le MERM 4, dans le sens où « *tu sais jamais si, si tu vas faire bien* » (l.656). La MERM 3 reconnaît que « *c'est le stress aussi qui fait que t'as des équipes de déchocage et du SAMU qui peuvent un peu t'envahir* » (l.373,374). Le MERM 1 dit avoir ressenti du stress dans ses débuts « *comme c'était mes premiers examens, quand t'as quand même pas mal de monde autour de toi* » (l.430,431).

### 17) La communication dans la vie du manipulateur

Ce paragraphe a pour objectif de voir les communications du manipulateur, ses moyens d'échange, toujours en orbite avec les émotions.

Au décours de l'entretien, le MERM 1 se confie sur le fait qu'il avait « *déjà une façon un peu à moi de garder les émotions* » (l.206,207). La MERM 2 se livre sur le fait qu'elle ne parle pas fort « *j'ai du mal à m'imposer* » (l.116).

Pour le coup, la MERM 2 ne peut en parler qu'avec des collègues du fait que sa famille n'aime pas le domaine médical, que ce milieu rebute les personnes de sa famille.

A contrario, la MERM 3, quant à elle exprime le fait qu'elle peut en parler chez elle « *moi, j'ai un mari, c'est un ancien pompier, [...] il a été 25 ans pompier, moi je peux en parler après avec mon mari* » (l.200,201). Elle peut si elle en ressent le besoin lui dire ce qu'elle a « *sur la patate* » (l.191), parce qu'elle dit bien qu'il « *faut que ça sorte quand même à un moment donné* » (l.191,192). A l'inverse de la MERM 2, elle en discute « *plutôt en privé que avec les collègues qui ont des fois des visions qui me dérangent des événements* » (l.191,192).

### 18) La place de la communication, des échanges professionnels pour le manipulateur

Cette dernière partie de l'analyse vise à voir si la communication entre collègues est utile auprès des MERM. Nous sommes toujours dans une optique où l'émotion est au centre de la réflexion.

Le MERM 4, est nuancé, « *quand je suis un peu plus en stress, je reste hyper focalisé sur mon examen et j'échange pas énormément* » (l.202,203), avant d'ajouter « *ça te décharge un petit peu aussi émotionnellement ce que tu pourrais garder intérieurement* » (l.354,355).

Professionnellement, le MERM 1 et la MERM 3 se rejoignent sur l'aspect de la communication. Le MERM 1, « *n'a pas vraiment ressenti le besoin actuellement* » (l.169), cependant, il nuance en ajoutant que lorsqu'il était à l'école en formation, certains de ses camarades de classe quant à eux ressentaient le besoin d'en parler autour d'eux pour je cite « *extérioriser* » (l.172). Il ressent plus le besoin de dialoguer avec ses collègues « *mais plutôt de la partie examen en fait en elle-même, les images* » (l.174,175), il explique que cela lui permet de s'améliorer « *dans la connaissance du scanner* » (l.176).

La MERM 3 est tranchée et explique que « *ça dépend avec qui tu dialogues, c'est toujours pareil* » (l.167). Elle dit que « *on a tous des visions différentes* » (l.170), « *ça m'a gonflé de discuter d'AVP avec d'autres* » (l.174). Elle trouve que « *ça donne lieu à des paroles qui je trouve sont déplacées* » (l.177). Plus loin, elle va développer le fait qu'elle n'apprécie pas du tout échanger avec ses collègues et qu'elle a tendance à fuir « *parfois je fuis un peu les conversations qui me dérangent* » (l.181,182). Pour le coup, « *il y a de la surenchère des fois d'émotions et moi, je me protège de ça* » (l.185). La communication ne lui apporte rien émotionnellement parlant.

A l'inverse de la MERM 3, la MERM 2, ressent facilement la besoin de parler avec ses collègues. Elle détaille très clairement « *quand je vois des collègues qui ont vécu parfois des situations pas forcément faciles, je vais facilement aller leur demander comment ça va* » (l.358,359), elle estime que « *parfois on n'ose pas dire ce genre de choses* » (l.359,360). « *Il y a beaucoup de gens dans la population qui ne seraient pas capable de supporter et tu ne t'en rends pas compte parce que c'est ton quotidien* » (l.362,363), elle décrit plus tard des situations où le personnel est confronté à la mort, à du sang. Selon elle, « *c'est important d'en parler parce que parfois tu peux peut-être enfouir, [...] ne pas créer de problèmes après* » (l.363,364,365). Elle conclut en trouvant « *bien d'en parler à des collègues qui pour le coup comprennent* » (l.372).

## IV. La discussion

Il convient à présent de confronter les résultats obtenus lors de l'analyse des entretiens avec l'apport théorique fourni un peu plus haut. Il sera alors possible de discuter les résultats en y ajoutant mon apport personnel, mon point de vue. Certains aspects de l'analyse ne seront ainsi pas abordés pour ne faire ressortir que l'essentiel et développer les idées principales. L'objectif ici est de répondre à la question de départ et de découler sur une question de recherche.

### 1. Définition des émotions

Face à l'évocation des émotions et ce qu'elles représentaient pour les MERM diverses réactions en regard de la théorie. On y retrouve dans l'analyse cette notion de déclenchement en regard d'une situation, ainsi qu'une notion de ressenti. Le MERM 1 par exemple décrit plusieurs états comme la tristesse, la peur, la colère. De la même manière, on retrouve cette notion dans l'entretien des différents MERM. L'émotion interviendra pour lui lorsqu'il y aura notion d'enjeu de qualité d'examen.

En regard de la théorie de J. Reeve, on retrouve la notion de réactions ainsi que de sentiments. L'émotion y est divisée en 4 composantes : les sentiments, les réactions de l'organisme, le sentiment de finalité ainsi que les comportements d'expression.

On ne retrouve pas dans les entretiens la notion de comportements d'expression (comportant le verbal ainsi que le para-verbal notamment). On ne retrouve pas non plus la notion de sentiment de finalité faisant référence à l'intention bien que nous allons le voir, cet aspect de l'émotion sera retrouvé plus tard notamment au regard de la motivation. Les réactions sont évoquées, cependant, il n'y a de notion faisant référence au corps, à l'organisme, bien que la MERM 3 fait référence à elle lorsqu'elle dit que son corps se glace.

On peut rencontrer dans l'analyse la référence faite à propos du travail, l'émotion est une notion que 2 MERM ne conjuguent pas avec le métier en précisant qu'en poste, la distance est nécessaire et qu'il faut savoir rester professionnel. L'émotion reste subjective et appréciée de chacun. La MERM 2 sans le vouloir rejoint M. Borenstein, dans le fait qu'il n'est pas possible de contrôler ses émotions. C'est pourquoi, sur le sujet des émotions, elle répond qu'il faut réussir à se contrôler soi-même.

La MERM 3 trouve même que l'émotion n'a pas sa place dans la prise en charge d'un AVP. Elle explique mettre de côté ses émotions et ne pas s'en occuper et mentionne une distance. Marion Borenstein, psychologue clinicienne explique quelque chose que je trouve juste et encore tabou, l'émotion est « culturellement connotée comme une marque de faiblesse voire comme un manque de professionnalisme ». C'est ce à quoi fait référence la MERM 3, même si elle est nuancée et avoue que finalement, le professionnel accuse toujours le coup.

## 2. Relation entre émotions et AVP chez le manipulateur

La notion d'émotions n'est pas définie et ressentie chez tous les MERM de la même façon. On peut discuter aussi du fait qu'ils n'aient pas tous la même expérience, ils n'ont pas vécu les mêmes prises en charge, certains ont vu des prises en charge plus légères, tandis que d'autres ont été confrontés à la mort. Dans la littérature, il n'y a pas de vérité concernant la prise en charge d'AVP, sur le fait qu'un MERM doit ressentir telle ou telle émotion, ou au contraire ne pas ressentir telle ou telle émotion. Cependant, nous pouvons mettre en relation les deux notions à savoir la prise en charge d'un AVP et les émotions et ainsi construire notre littérature.

La moitié des MERM s'accordent à dire que les AVP sont des prises en charges particulières. On rend état d'une phrase disant « tout dépend de l'AVP ». En creusant, on se rend compte que cette notion est centrale chez plusieurs MERM et va articuler la prise en charge et donc leur émotions. Ils s'accordent généralement à dire que la gravité va déterminer, définir leur émotion. La gravité évoqué ici, peut faire penser aux critères de Vittel de gravité d'un traumatisme. Ainsi et notamment dans les AVP, des éléments cinétiques vont rentrer en compte. Ce qui revient à plusieurs reprises, c'est notamment lorsque le SAMU accompagne le patient. C'est une notion qui selon les MERM rend compte de la gravité d'un polytraumatisé. Parmi les critères de Vittel de gravité, on note par exemple, les notions de cinétique, les fonctions vitales, les lésions anatomiques et les éléments de réanimation entre autre.

Ce qui ressort également de l'analyse, notamment chez un MERM, c'est l'indifférence face à une prise en charge d'AVP. Le terme exact utilisé est « *émoi* » (I.61 MERM 3). Des recherches ont été effectuées pour apporter plus de précisions quant à ce terme. Le mot émoi désigne une « Émotion vive causée par l'inquiétude, la douleur ou la joie, etc. » (définition tirée du Larousse). Cette personne avoue ne pas être en émoi face à ce genre de prise en charge. Il est clairement plus acceptable pour elle d'occulter ses émotions. Une idée ressort également chez elle le sang-froid. En allant dans la dictionnaire Le Robert, on se rend compte que le sang-froid est « une maîtrise de soi qui permet de ne pas céder à l'émotion et de garder sa présence d'esprit ». Ce qui revient également dans l'analyse de cette entretien, avec cette MERM c'est l'évolution dans le domaine automobile rendant les AVP qu'elle qualifie de plus légers aujourd'hui qu'il y a une dizaine ou une vingtaine d'années. Cette évolution s'est donc faite ressentir à l'échelle hospitalière.

Il revient à plusieurs reprises que dans les prises en charge d'AVP, l'environnement impacte sur le MERM, l'investissement du personnel auprès des patients, l'attention des médecins sont des facteurs qui reviennent régulièrement lors de l'analyse. Dans la littérature, on appelle cela, le partage social des émotions. En effet, il est raconté, selon une théorie de Cacioppo et Rapson 3 mécanismes qui vont rentrer en compte dans les émotions. Ils expliquent notamment le terme de mimétisme, de rétroaction, ainsi que la contagion. Ainsi, c'est au contact des autres, en observant leurs actions, leurs visages, en captant leurs émotions, que les MERM peuvent parfois avoir des émotions. C'est en étant au contact des autres la plupart du temps que nos émotions sont occasionnées dans ce type de prise en charge. De ce fait, comme certains MERM le racontent, voir le SAMU dans l'action, les médecins dans l'agitation ou dans le calme derrière le patient va influencer l'émotion.

Pour 75% des personnes interrogées une notion revient : le stress. Cette notion est même centrale pour la moitié d'entre eux et revient à de nombreuses reprises articulant le mémoire autour de cette thématique. D'ailleurs, pour la moitié des entretiens, cela peut être anecdotique mais lorsque la notion de stress revient, les entretiens avec ces personnes ont duré beaucoup plus longtemps qu'avec les deux autres personnes interrogées. Notons aussi de manière qualitative la façon de parler, je remarque nettement une accélération dans les voix ainsi que des tonalités de voix différentes lorsqu'il s'agit de me parler de stress, d'une prise en charge particulière.

En théorie, le stress est défini comme une réaction de l'organisme faisant suite à un choc ou tout autre situation vécue comme traumatisante par l'individu. Auparavant, il était même associé à une notion de souffrance et de difficulté. Il est possible de noter que ici, le stress pour certaines personnes va être décrit comme une source de motivation, une excitation pour d'autres. Comme étudié dans la littérature, le stress est multifactoriel, dans certains entretiens, on retient plusieurs informations comme le fait que le stress est dû à l'environnement, aux différents professionnels l'entourant. Dans aucun de mes entretiens, je ne peux dire que le stress est dirigé vers le patient. Cependant, les émotions peuvent elles, être tournées vers le patient.

En théorie, il n'y a pas de données sur telle ou telle émotion dans le cadre d'un AVP. On reste dans une approche subjective. L'idée est ici de comparer les différents apports et de les croiser avec la prise en charge d'un AVP. On retrouve des notions d'anxiété, d'excitation. Le patient intervient lui dans l'émotion pour une MERM vis-à-vis de son âge, tandis que pour d'autres, ce sera la notion du contexte. Ce qui va être raconté autour de ce patient, finalement on se rend compte que le stress du MERM va être amplifié au contact des autres professionnels du fait du partage émotionnel, ainsi que de ce qui va être dit à propos du patient, les conditions dans lesquelles il a été retrouvé. L'émotion va être ainsi majorée, notamment le stress. Le stress comme vu dans la littérature va permettre une phase d'action, il est noté comme étant un bénéfice pour le corps. Je peux affirmer qu'à aucun moment, le stress a paralysé les MERM dans leurs prises en charge, bien au contraire, pour certains le stress leur permet l'action et l'adrénaline dont ils ont besoin en travaillant aux urgences.

Cependant, dans le contexte actuel de tension dans les hôpitaux auxquels sont confrontés les MERM, la notion de stress est discutable. Le stress comme évoqué plus haut, amène à long terme à une notion d'épuisement (comme évoqué dans l'article de la MACSF de 2020) imputable à la charge de travail, un manque de MERM, ainsi qu'une notion de fatigue. Dans le CH où les entretiens ont été réalisés, le contexte est difficile, il y a de multiples arrêts, un épuisement collectif. Il serait intéressant de reprendre ce sujet et de croiser les données dans un contexte où la pénurie de MERM n'existe pas.

### 3. Notion de début et de fin de l'émotion

Dans la littérature, on fait face à deux théories qui s'opposent. Une théorie, celle de J. Reeve, l'émotion disparaît lorsque l'évènement prend fin. L'analyse des entretiens va dans ce sens et

il en ressort que l'émotion pour les MERM s'arrête lorsque la personne victime d'AVP et l'équipe du SAMU ont quitté la salle, une fois que la prise en charge au scanner est finie, certains évoquent même le ménage comme marquant la fin de la prise en charge, le temps d'évacuer pour passer à la prochaine prise en charge. On retrouve cette notion dans l'analyse des entretiens.

Dans le cadre conceptuel, on rend compte de différentes théories quant aux émotions et à leur « naissance ». William James pense que le stimulus entraîne une réaction de l'organisme ce qui donne lieu à une émotion. Autrement dit, la prise en charge d'un AVP déclenche une réaction de l'organisme qui donne lieu à une émotion. L'idée commune à l'époque était de dire que le stimulus provoquait l'émotion et amenait ainsi à une réaction du corps. Dans l'analyse, on retrouve que l'émotion intervient à différents moments. Chez certains MERM l'émotion apparaît dès l'appel donnant l'information, chez certains, l'émotion va avoir lieu s'ils entrent en interaction avec le patient en connaissant les causes, l'histoire de l'accident, tandis que pour d'autres, l'émotion arrive une fois le patient dans la salle. On retrouve aussi une notion rendant compte du fait que l'émotion intervient a posteriori, une fois la prise en charge du patient terminée.

On se rend compte ici qu'il n'y a pas de définition propre et que chacun apprécie l'émotion et ressent différemment ce qui lui arrive et ce qui l'entoure. Le stimulus est aussi différent chez les différentes personnes interrogées. Pour certains, le stimulus va être l'appel du SAMU, tandis que pour d'autres, le stimulus va être le fait de voir la victime. Le stimulus ne donne pas lieu systématiquement à une émotion. Ce qui peut expliquer cela, c'est que notre corps ne peut avoir de réaction à quelque chose qui ne lui provoque pas d'émotions ; ou tout du moins plus d'émotions du fait de l'expérience.

#### 4. L'expérience

L'expérience personnelle et professionnelle ont-elles un lien avec l'émotion ? Divers profils ont-été interrogés, des personnes avec une vingtaine d'années d'expériences, tandis que d'autres avaient à peine 1 an voir 2 ans d'expérience en tant que MERM. A propos des émotions, on remarque nettement que pour la personne qui a le plus d'ancienneté, c'est avant tout l'optimisation de l'examen et insiste sur le fait qu'elle réalise l'examen dans l'intérêt du patient. On note également que le fait d'avoir de l'expérience, lui permet de maîtriser ses émotions, de se concentrer sur l'examen. Avec le temps, elle a appris à faire les choses, à prendre son temps. On peut se rendre compte également qu'avec l'habitude, la MERM 2 parle de prises en charges plus mécaniques, plus automatiques.

Frijda, dans sa loi sur les 7 émotions, parle de « la loi d'habitude », selon cet auteur, l'émotion ou tout du moins la réponse émotionnelle est vécue comme moins forte avec l'habitude. Nous avons une concordance entre la littérature et le terrain sur ce point de vue-là. Néanmoins, j'ai pu interroger un MERM qui avait une expérience auparavant en tant qu'aide-soignant, nous retrouvons chez lui une expérience, une confiance en soi pour la prise en charge d'un AVP, cependant, ce qui est nouveau pour lui : la réalisation de l'examen, c'est là que le stress

intervient. Son stress est dû au regard des autres, sur le jugement que les autres pourraient avoir, on retrouve donc encore la notion de l'environnement.

Frijda évoque aussi « la loi du changement », selon lui, l'individu a une capacité à s'habituer aux conditions. Les conditions de travail des soignants sont un réel sujet de débat à l'heure actuelle, il ne faudrait pas s'écarter du sujet, mais l'individu a une capacité d'adaptation, il a cependant des limites.

Pour le MERM 1, il n'évoque pas d'émotions particulières hormis, une notion de tristesse, de compassion vis-à-vis du patient. Pour lui, la notion de stress intervient chez lui au tout début de sa prise de poste car c'était nouveau pour lui, mais je ne sentais pas que le stress était toujours présent à l'heure actuelle, ce n'est pas quelque chose de dominant. L'individu a une capacité d'adaptation, je pense que l'âge de l'individu rentre en compte, il est plus facile de s'adapter lorsque c'est quelque chose de totalement nouveau, que de devoir changer ses habitudes. Cependant, c'est avec l'expérience que l'individu se forge et que les émotions sont moindres. Les MERM trouvent avec le temps leurs méthodes.

En parlant d'individu, les émotions que l'on peut rencontrer au décours d'un AVP sont aussi sensiblement liées au caractère de la personne. Nous remarquons que les personnalités sont assez différentes parmi les interrogés. Une MERM dévoile ne pas être quelqu'un de très à l'aise, elle est de nature stressée et ne parle pas fort. A l'inverse, nous avons un profil opposé qui aime quand ça bouge, j'avais en face de moi quelqu'un de sûr d'elle, qui ne doutait pas de ses réponses. C'est d'ailleurs, un point qui m'a déstabilisé, j'avais lors de l'entretien, des réponses précises, donc pas de relance. Dans ce sens, le premier entretien a été réalisé avec un jeune diplômé qui dans sa vie personnelle n'est pas quelqu'un de très expressif à propos de ses émotions.

Pour C. Mercadier, les émotions des soignants et la gestion de celles-ci est plus difficiles pour les étudiants (pouvons-nous dire également les jeunes diplômés ?), du fait de la non maîtrise totale des gestes techniques. Ainsi, l'émotion est plus perceptible chez les jeunes que chez les plus expérimentés du fait de la technicité. Je pense que ce n'est pas quelque chose qui est vérifié. Oui, les étudiants sont moins expérimentés techniquement, mais ce n'est pas pour autant que les émotions sont plus visibles, chacun à sa façon de gérer ses émotions, son stress. L'expérience se mêle ici à la personnalité.

## 5. L'intervention de la mémoire

Dans la littérature, on retrouve le fait que pour un individu, il est plus facile de se souvenir de quelque chose dont le caractère émotionnel est élevé. A ce sujet, je n'ai pas mis en évidence un lien avec cette proposition. Il n'y a pas non plus de lien entre les situations vécues, les émotions et la mémoire des interrogés.

Pour les jeunes diplômés, il n'y a pas forcément de situations qu'ils se remémorent, pour l'un d'entre eux, il se souvient de quelques situations mais sans que cela n'interfère aujourd'hui

dans sa vie ; tandis que pour l'autre, les situations les plus difficiles sont des situations datant d'il y a 15 ans traitant de la pédiatrie. Une seule personne m'a parlé d'une prise en charge d'AVP qui l'a marquée, celle-ci était cependant une prise en charge d'un collègue qui l'a profondément choquée. L'émotion était forte et elle s'en souvient bien, cependant, on peut remettre en cause cela, du fait du biais de connaissance. Je ne pense pas qu'il y ait de bonnes ou de mauvaises mémoires, il y a juste des prises en charges différentes, des tas de prises en charge que le cerveau finit par oublier avec le temps.

Cependant, on peut discuter de cet item, à propos de la mémoire et des émotions. Je vais rebondir sur ce que dit la MERM 3 et qui fait réfléchir. Avec le temps, les AVP, sont « plus jolis », les corps sont moins abîmés, avec la déformation des voitures au moment du choc, de l'impact. Les AVP étaient plus impressionnants à l'époque, aujourd'hui « on perd le caractère choquant » de l'AVP. D'ailleurs, elle le dit bien, selon elle, elle serait beaucoup plus marquée par une chute de 15 mètres dans les falaises que par un AVP. Ainsi, les AVP auraient un impact émotionnel moins fort qu'auparavant.

En extrapolant, je peux avancer le fait que la technologie serait donc un facteur qui permettrait d'atténuer l'émotion du professionnel, cela peut-il être vérifié dans d'autres domaines ?

## 6. La notion de concentration

L'émotion interfère-t-elle avec la concentration dans la prise en charge d'un AVP ? D'après l'ouvrage de C. Belzung, « les émotions augmentent l'attention ». Les avis divergent sur ce propos. Pour certaines personnes comme la MERM 4, il y aura une augmentation de la concentration à partir du moment où c'est un AVP et que le stress rentre en jeu. La MERM 1 annonce aussi le fait que les émotions jouent sur sa concentration, il se dit plus concentré sur les prises en charge lorsqu'il éprouve de la tendresse, que le patient lui raconte son histoire. Ce MERM fait une différence entre les patients qu'il apprécie et les patients qui l'énervent. On remarque donc que les garçons ont un avis différents des filles. Ceci est peut-être anecdotique, mais nous pouvons tout de même le relever.

Quant aux filles, elles pensent que leurs émotions n'interfèrent pas dans leurs prises en charge. Elles espèrent être aussi attentives et concentrées pour toutes les prises en charge. Il est important pour elles, que toutes les prises en charge soit les mêmes, et que ce n'est pas parce que il y a un AVP, que le patient suivant doit pâtir de ton manque de concentration. Ces deux personnes, surtout la MERM 3 fait ici référence à ce qu'elle disait à propos des émotions, elle reste « professionnelle », il est inconcevable pour elle de faire une différence dans les prises en charge et de s'impliquer émotionnellement.

## 7. Rôle de la motivation dans la prise en charge d'AVP

Personnellement, la motivation est quelque chose que je juge nécessaire pour exercer ce métier, pour prendre en charge des urgences, prendre en charge un AVP. Pour les MERM, qu'en est-il de leur motivation ? Globalement, ce qui peut être mis en avant, ce sont les termes d'« actions », « intéressant » (en terme d'imagerie), l'utilité. En effet, la motivation est un terme

qui permet de satisfaire un besoin, un objectif par différents moyens. La MERM 3 ira jusqu'à dire « *moi je me dope à ça* » (I.125). Quelque chose que je trouve très intéressant et qui reflète pour moi la motivation, elle trouve dans la prise en charge de l'autre, dans le retour qu'elle a du patient sa satisfaction personnelle. Dans la société le dopage est connoté négativement, ici, la métaphore est positive.

Les MERM, notamment 2 d'entre eux ont utilisé à peu près le même terme en parlant de prise en charge d'AVP. Tout cela pour dire que les AVP sont des prises en charges intéressantes, notamment pour l'imagerie, l'un utilise le terme de « *égoïste* » (L.115 MERM 1), alors que l'on retrouve chez l'autre « *morbide* » (I.283 MERM 2). On retrouve là-dedans le fait que l'on doit se justifier sur le fait d'aimer prendre en charge des AVP. Sincèrement, ce sont les « *risques et avantages* » du métier, ce pourquoi on choisit ce métier aussi, et cela en fait partie. La prise en charge de l'AVP ne tourne pas que autour du patient, il y a toute la partie imagerie, protocole aussi que l'on n'a pas abordé ici mais qui est une motivation à cette prise en charge. Je ne pense réellement pas que l'on trouve une satisfaction à voir une victime d'AVP, voir un polytraumatisé, mais plutôt une satisfaction à la prise en charge au global, dans tout ce que cela va apporter au professionnel. Ils se sentent obligés de se justifier sur le fait qu'ils aiment ces prises en charge.

Le MERM 4 relève que les prises en charge qui relèvent de l'urgence sont plus difficiles émotionnellement, du fait de la rapidité d'exécution, du regard que l'on porte extérieur que l'on pourrait porter à son examen, cependant, il dit également que les prises en charge d'urgence sont aussi les plus difficiles physiquement. Un point que je n'ai pas abordé dans le cadre théorique. Le côté somatique, la fatigue physique qui finalement se retrouve être en étroite association avec la fatigue émotionnelle, ou plus largement les émotions.

Avec cette matière, on peut discuter des résultats, globalement, tous les MERM sont attirés par l'urgence, pour certains, cela colle avec leur personnalité en terme de rythme, pour d'autres, cela va être dans la variété des examens et pour d'autres, cela les sort de leur zone de confort en les amenant à réfléchir. Une MERM avoue être aujourd'hui moins attirée par le scanner des urgences justifiant cela vis-à-vis de l'organisation, du rythme de travail « *une mécanisation du travail* » (I.340). Les conditions de travail seraient donc un frein à la motivation.

## 8. Mise en relation de l'émotion et de la motivation

Dans l'analyse, nous pouvons mettre en évidence, par exemple, à propos de la prise en charge d'un AVP, que pour tous, la motivation n'a pas de lien avec leurs émotions. Le MERM 4 se livre et je trouve ce point intéressant pour la discussion. Il m'explique que durant le début, niveau administratif, ça n'allait pas, il ne venait pas au travail de gaieté de cœur. Cependant, il explique qu'à aucun moment il n'a eu de baisse de motivation pour la prise en charge des patients et notamment les AVP. Malgré qu'il n'était pas motivé, il n'en n'était pas moins stressé. Il était même content de lui, de ses examens, pour lui c'était une forme de motivation.

A l'inverse, nous avons une autre configuration où 2 MERM disent être toujours motivés, et pour autant, ils ne sont pas émotifs sur leur prises en charge. Nous sommes dans deux configurations où émotion et motivation ne sont pas dépendant l'un de l'autre.

Dans la littérature, on retrouvait l'histoire inverse. Pour Frijda, les émotions et la motivation allaient de pair, ainsi, les émotions étaient « des états motivationnels ». Selon ce psychologue hollandais, il doit y avoir un intérêt, une motivation pour que l'émotion ait lieu ; sans motivation, pas d'émotions. Ce n'est cependant pas ce que l'on retrouve sur le terrain.

Dans la littérature me sont apparues 2 théories bien distinctes. Pour la première, celle de l'ouvrage de J. Reeve, la motivation aurait des sources externes. La deuxième, celle de l'ouvrage de C. Belzung, la motivation est interne et ce sont les émotions qui sont provoquées par des évènements externes.

Nous l'avons bien compris, les MERM sont motivés lorsqu'il s'agit de la prise en charge d'un AVP. Pour certains comme la MERM 3, la motivation va être externe. D'ailleurs elle l'explique bien, elle trouve sa motivation dans le retour des patients, dans le merci. Elle agit en tant que professionnelle et l'émotion, elle ne l'invite pas durant la prise en charge. Nous sommes ici dans la théorie de l'ouvrage de J. Reeve.

Pour le MERM 4, la motivation est interne, il trouve la satisfaction dans le fait de réussir son examen. D'ailleurs il explique aussi bien que l'émotion est chez lui (le stress) plutôt liée au regard des autres, de ce que l'on pourrait dire à son propos au regard de l'examen qu'il réalise. Nous pouvons donc retrouver les deux théories au sein même des professionnels d'un même établissement.

Pour une personne interrogée, le stress apparaît comme une source de motivation supplémentaire. Il parle ici du « *bon stress* » (I.480 MERM 4). A ce propos, le stress est une réponse du corps humain face à une agression ou bien un choc. A ce sujet, Walter Cannon, le physiologiste américain énonce que le stress « va se manifester par un comportement de fuite ou de combat ». Ici, dans ce cas-là, on retrouve le stress comme élément participatif et motivant, il parle d'ailleurs d'adrénaline.

## 9. L'apport de la formation vis-à-vis de l'émotion

A présent, discutons de la formation, de la place de celle-ci et du lien potentiel qu'on peut lui trouver ou non avec l'émotion. Hormis une personne où je n'ai pas de données exploitables quant au sujet de la formation en institut, toutes les autres personnes interrogées trouvent que la théorie sur l'urgence est pauvre. Pour eux, il n'y a pas de réels cours/formations à propos des prises en charge d'urgence. C'est un point sur lequel je les rejoinis fortement. La MERM 2 fait référence à l'AFGSU, mais c'est la seule et unique mention qu'elle fait, les autres personnes interrogées n'en parlent pas non plus. Le MERM 4 fait référence lui à un cours sur les situations urgentes donné par un médecin urgentiste.

Il y a ici un biais dû à la différence d'âge des différents MERM ainsi que leurs dates de diplôme. En effet, les différents MERM ne sont pas sortis de l'école en même temps, ils ne sont pas non plus issus de la même école.

La formation comporte en tout 60 semaines de stages. Les MERM se mettent tous d'accord sur le fait que les stages leur ont tout appris. Parmi ces 60 semaines, seulement 3 semaines doivent avoir lieu dans un service de soins. La MERM 2 trouve cela pauvre pour le métier, et pense que les professionnels/étudiants gagneraient à réaliser des stages dans des services techniques, pour gérer des situations d'urgence notamment.

La notion de l'urgence arrive durant les stages pour le MERM 1 et le MERM 4, tandis que la MERM 2 et la MERM 3 ne notifient pas de prises en charge d'urgence durant leurs stages. La MERM 3 notifie elle, plutôt les lourds bilans de rhumatologie pour des patients âgés.

Je peux mettre un bémol sur cette partie-là. Cela est peut-être anecdotique mais, il mérite tout de même d'être relevé. Je constate que les hommes ont effectué des prises en charge d'urgence, alors que les femmes n'ont pas mentionné de prise en charge. Cela est discutable, les contextes sont différents, les lieux de stage aussi, la date des stages n'est pas la même non plus. Les 2 hommes, ont effectué leurs stages durant les 3-4 dernières années. Pour les femmes, leurs stages remontent à une voir deux dizaines d'années.

Sur la place de l'étudiant dans le stage, les avis divergent. Là encore, uniquement entre les 2 femmes. Pour la MERM 2, les urgences sont réservés aux MERM, et selon elle, les étudiants doivent être préservés de ce côté-là. Il n'y a pas de nécessité à être confronté de suite à des prises en charge aussi traumatisantes qu'un AVP par exemple. Rappelons-nous aussi, que c'est cette MERM qui évoque le fait que à l'époque, les AVP étaient plus choquant, les corps beaucoup plus abîmés et mutilés.

A l'inverse, la MERM 2 par exemple, évoque que le problème vient du fait que les étudiants ne prennent pas en charge les urgences/AVP, cela à cause des MERM qui ne les laissent pas faire.

Là aussi, on pourrait discuter de cette idée longtemps, mais elle en vient à douter d'elle-même et culpabilise. On peut mettre cela en parallèle avec le caractère des différentes MERM interrogées. Elle porte une réflexion que je soulève visant le fait que si les MERM ne laissent pas les étudiants prendre en charge des urgences/AVP, cela est peut-être dû au fait que les MERM sont eux-aussi stressés.

Les émotions font partie du soignant et c'est ainsi qu'il se construit. Mon point de vue rejoint en ce sens, celui de Marion Borenstein.

## 10. Les actions

Les MERM mettent-ils en place des stratégies/comportements durant la prise en charge d'un AVP pour faire face à l'émotion ?

Je mets en avant le fait que le MERM 1 essaye dès qu'il le peut d'utiliser l'humour. L'humour est un mécanisme de défense, comme étudié plus haut dans ce travail de recherche. C'est le seul professionnel à avoir abordé ce point-là. Il est tout à fait possible de débattre sur ce propos. Oui, c'est un MERM qui est jeune diplômé, oui, cela fait probablement partie de sa personnalité, mais a-t-il vécu des prises en charge comme par exemple la MERM 3. Comme dit plus haut, chacun a son degré de jugement d'une prise en charge d'AVP.

D'autres mécanismes de défense sont mentionnés par les différents MERM, cependant ces derniers ne se sentent pas concernés par ces mécanismes de défense. Cependant, ils savent tout à fait les identifier. Ils sont conscients et savent que les mécanismes de défense existent. Revient notamment le processus d'identification. C'est un mécanisme de défense, donc comme les auteurs le mentionnent dans la littérature, les mécanismes de défenses sont des mécanismes inconscients que l'on retrouve chez le soignant, ils sont inconscients lors de la mise en place de ce mécanisme. Cependant, les MERM (3 et 4) sont conscients qu'ils existent, mais arrivent bien à faire la part des choses. Notamment, ils n'identifient pas leurs proches dans les prises en charge. Cependant, les 2 personnes ci-dessus sont des parents.

Le processus d'identification permet selon C. Jacquinot de « transformer l'angoisse non identifiée, en peur identifiée ». Cette phrase résonne et fait ressortir chez moi, une part de vérité, de mon cheminement jusqu'à ce sujet de recherche. Ce qui peut en théorie arriver, peut survenir dans la réalité.

Dans l'analyse, d'autres points reviennent et divergent. Le MERM 1 ne veut pas connaître la suite, le devenir du patient, quand la MERM 2 explique l'inverse. Si elle a l'occasion, elle aime bien connaître la suite, le devenir du patient après sa prise en charge.

Le MERM 4 nous accorde lui son besoin de souffler après une telle prise en charge, prendre un café est quelque chose qu'il fait volontiers. On peut y voir par-là, à propos de l'émotion, un besoin de stopper l'émotion, de faire retomber l'émotion. Le stress qui est présent chez lui a besoin de redescendre. On en revient au concept qui est de dire que l'émotion va s'arrêter car l'évènement n'est plus d'actualité, théorie de J. Reeve. Ainsi, divers mécanismes sont possibles.

Parmi d'autres comportements identifiés, je peux retrouver le phénomène d'anticipation. L'anticipation est un mécanisme de défense qui vise comme son nom l'indique à anticiper l'avenir, notre cerveau anticipe ce qui va arriver. Là où est la limite, et il me semble que cela est justifié, l'anticipation en tant que mécanisme de défense vise les émotions, mais il y a aussi l'anticipation purement technique. En l'occurrence, il me semble identifier que les MERM évoque ici l'anticipation du côté technique du terme. Peut-être est-ce une fausse idée de ma part. Ils parlent notamment de concentration, d'organisation, de préparer divers matériels.

La communication est un sujet qui revient également, mais que nous aborderons dans une prochaine partie.

## 11. La notion d'interprofessionnalité en lien avec l'émotion

Autre aspect de cette analyse, l'intervention de l'interprofessionnalité, la place de cette dernière dans l'émotion du professionnel. Il y a tant à dire, de nombreuses choses sont revenues dans les entretiens. La théorie rejoint la pratique, les MERM donnent des termes correspondant à la définition de l'interprofessionnalité. Ce qui revient essentiellement, c'est le fait qu'elle vise à associer plusieurs compétences, plusieurs professions. Certains y voient une importance. La collaboration interprofessionnelle dans sa définition théorique est une notion qui existe lorsqu'au minimum deux professionnels ayant des « profils professionnels différents » sont concernés. Cette notion est essentielle dans le domaine de la santé puisqu'elle est au cœur du processus de soins, les objectifs notamment thérapeutiques y sont communs. Elle est définie comme un partenariat et permet une « relation non hiérarchique ». C'est d'ailleurs un point qui revient chez le MERM 4, pour lui, « les relations sont plus détendues », il ne voit pas la hiérarchie.

La collaboration interprofessionnelle amènerait une dimension motivante aux professionnels selon les dires de la théorie. On y trouverait également une source de satisfaction dans le travail. Il est vrai que lors de l'analyse, j'ai ressenti un engouement à propos de cette collaboration. Nous pouvons alors faire référence à la motivation que nous avons évoqué plus haut. Au fur et à mesure de ce travail, on peut se rendre compte de l'interdépendance de tous ces éléments.

« Avoir des compétences exceptionnelles en communication, en gestion d'équipe ainsi qu'en collaboration pour pouvoir gérer de façon efficace une équipe interprofessionnelle » selon le périodique sur les soins infirmiers. Cette phrase est confondue dans l'analyse. Pour les MERM, notamment les femmes, il faut trouver sa place. Pour la MERM 3, le fait d'être ferme, permet de montrer à l'autre sa confiance en soi. Lorsqu'il y a du monde, la MERM 2 se décrit comme quelqu'un qui n'a pas confiance en elle, qui n'en n'impose pas, elle n'a pas une voix qui porte. Cependant, et cela reste mon avis, la place que l'on a dans la collaboration interprofessionnelle ne fait pas de nous quelqu'un meilleur ou un mauvais soignant.

Les émotions mises en face de la collaboration interprofessionnelle sont des parties intéressantes à analyser, à discuter. Globalement les MERM se sentent soulagés vis-à-vis de la collaboration interprofessionnelle. Elle a selon eux un réel intérêt tant dans le niveau technique mais également émotionnel. Ils expliquent que le fait de travailler avec le SAMU, des médecins, des infirmiers, aides-soignants permet moins de stress pour l'une, de relâcher la pression pour l'autre.

En ce qui concerne le domaine de l'interprofessionnalité, la revue Elsevier Masson mentionne qu'il est important de reconnaître ses propres émotions et d'ainsi identifier celles d'autrui pour construire une collaboration interprofessionnelle. Les MERM savent bien se placer, ils connaissent et savent identifier ce qu'ils ressentent. Le biais vient ici de la notion d'expérience,

plus on a de l'expérience et (normalement) mieux l'interrogé se connaît en tant que professionnel. Dans les entretiens, la MERM 3 se montre très sûre d'elle, tandis que les autres ont besoin de plus de réflexion pour s'exprimer, j'ai notamment besoin de plus reformuler. La MERM 3 est la plus expérimentée de tous ses collègues interrogés.

Je reste persuadée, que même si la collaboration interprofessionnelle a pour but d'effacer la hiérarchie, comme noté dans le cadre théorique il existe au scanner, pour les MERM vis-à-vis des équipes de médecins urgentistes et de chirurgiens une notion de hiérarchie et de dominant-dominé. Mon propos est illustré grâce à l'illustration tirée de Cairn.info, cependant, le but est néanmoins de tendre à diminuer cet écart.

Ensuite, le MERM 4 dit quelque chose que l'on peut confronter avec la théorie. Pour lui, c'est beaucoup plus rassurant lorsque tout le monde est présent, les MERM, les médecins radiologues notamment. Il explique que lorsque le médecin n'est pas là, il est moins rassuré, et cela se passe moins bien. Dans le périodique sur la recherche en Soins infirmiers de 2017, il est expliqué que la collaboration peut avoir des failles, notamment, lorsque celles-ci sont de l'ordre organisationnelles et procédurales. La présence d'un radiologue directement sur place serait moins impactant émotionnellement pour le MERM.

Evoquons à présent la sociabilité des émotions. Les MERM, notamment lors du quatrième entretien témoigne être assez sensible à l'attitude de l'équipe qui prend en charge l'AVP (SAMU, médecins, infirmiers). Selon lui, la gravité de l'AVP et donc de ses émotions, en l'occurrence chez lui son stress sera déterminé par l'attitude des médecins, leur positionnement face à l'AVP. On peut parler ici, comme déjà mentionné plus haut de la contagion et la rétroaction de Cacioppo et Rapson. En voyant l'autre, je vois ma propre émotion et celle-ci sera déterminée par autrui, c'est l'idée de ce concept.

Là où des MERM trouvent la collaboration délétère pour eux émotionnellement, c'est plus dans la gestion des équipes, la gestion des médecins urgentistes, de tout le personnel présent. C'est l'environnement qui est pesant et ce qui peut se passer autour. Dans la littérature, les « désavantages » de la collaboration interprofessionnelle se trouverait dans « le manque de description claire des attentes organisationnelles », ainsi que la variation de la taille des équipes et « l'augmentation de la charge de travail ». Pour ainsi dire, le manque de professionnel, pour ainsi dire la pénurie de MERM peut jouer sur ce niveau-là de mon point de vue, ainsi que les organisations, le manque de communication et la charge de travail qui augmente au fur et à mesure dans les hôpitaux rendant le travail plus mécanique et moins humain.

## 12. La place de la communication

Dernière notion que l'on va extraire de cette analyse, la communication. Si la communication peut sembler être la base de la vie quotidienne, de la vie de soignant, elle n'est pas conjuguée de la même manière par tout le monde.

Dans la littérature, notamment dans celle de C. Mercadier, la parole est très importante pour libérer les émotions. Les émotions doivent dans tous les cas être partagées, peu importe avec qui que ce soit. L'usage de la parole contribuerait selon C. Mercadier à diminuer l'impact émotionnel à la vue du malade chez le soignant. On parle ici d'une relation avec le patient. Est-ce que l'on ne pourrait pas extrapoler cette idée avec n'importe qui. Je veux dire par-là que le fait de parler, de communiquer son expérience, ses ressentis, ce que l'on a vécu, cela ne contribuerait-il pas à diminuer l'émotion chez le MERM ?

En confrontation avec sa théorie, on peut bien se rendre compte que pour certaines personnes (comme le MERM 1), c'est dans sa nature de garder ses émotions. Pour autant, il n'en ressort pas plus impacté que d'autres. La personnalité du soignant rentre en compte dans l'émotion qu'il peut ressentir, dans son impact par la suite.

La MERM 2 a du mal à s'imposer, elle n'a pas une voix qui porte. Cela peut notamment se vérifier, la personnalité des différents interrogés est visible dans leur façon de parler, de répondre aux questions. Leur confiance en eux se fait ressentir aussi dans les entretiens. Leur façon de communiquer dépend donc de leur personnalité. La MERM 3 confie ses histoires à son mari, tandis que professionnellement, elle confie fuir les conversations parlant des prises en charge d'AVP. On en revient à la théorie, tout dépend avec qui nous dialoguons, l'important est que nous ayons confiance en notre interlocuteur.

Il est certain que comme dit la MERM 3, « *on a tous des visions différentes* » (l.170). Professionnellement, d'autres MERM trouvent leur compte avec leurs collègues. C'est certain que pour la MERM 2, il est indispensable pour elle d'en parler, d'échanger. Les situations que les MERM peuvent vivre ne sont pas forcément faciles pour tous. Selon les personnalités de chacun, les situations ne sont pas absorbées de la même façon, dont en dépendent les émotions.

## Conclusion

Ce travail de recherche de toute une année m'a permis d'approfondir un sujet qui à mes yeux est d'une utilité personnelle et professionnelle.

Les premières phases de cet écrit permettent de découler sur une question de départ, question qui permet la construction du plan d'étude. Cette question permet de développer la réflexion mais aussi de se poser les bonnes questions en terme de choix méthodologique. Il m'a semblé juste ici, de réaliser des entretiens. Le profil des professionnels interrogés se devait d'être hétéroclite pour être le plus représentatif des MERM.

J'ai pu définir les concepts clefs comme la notion des émotions qui m'étaient pour alors assez vague avec les émotions du soignant, les différents aspects sur lesquels pouvaient jouer les émotions. J'ai pu développer la notion de la sociabilité des émotions. De plus, il a été intéressant de développer le savoir sur différents sujets comme les prises en charge d'urgence qui comprennent la prise en charge d'un AVP au scanner. A travers cela, j'ai pu étudier les aspects de l'interprofessionnalité, du stress, l'idée de ce qu'était un polytraumatisé. Enfin, j'ai pu apporter en dernière partie des informations sur le manipulateur au scanner, ce qui le composait, les formations qu'il avait reçu, la communication qu'il pouvait y avoir ainsi que les différentes expériences.

L'analyse des entretiens est une étape clé de ce travail. C'est en ce lieu que l'on sélectionne les idées, que l'on trie les données et que l'on écarte les informations parasites.

La discussion permet de mettre en regard la pensée des auteurs et l'analyse que l'on a pu tirer des entretiens. Ce travail m'a permis de mettre en évidence que les compétences des MERM sont très importantes et que l'expérience a son rôle à jouer dans ce type de prises en charge, tout autant que la personnalité. Les prises en charge des AVP ont effectivement un impact émotionnel sur le MERM, mais à des degrés différents. Quand certains ne ressentiront qu'un léger stress à la prise en charge du fait de leur rôle important, d'autres éprouveront du stress et seront traversés par différentes émotions telles que de la compassion de la colère.

Ce qui a pu être mis en évidence surtout, dans ce travail, c'est que le MERM sait l'importance de son rôle dans ce genre de prise en charge. L'émotion de la prise en charge des AVP, ne vient pas du patient en lui-même, mais de l'environnement, de la pollution de personnel autour. L'émotion peut-être due à la pression que l'on ressent des médecins, du manque de personnel que connaît la radiologie. J'ai pu me rendre compte que oui, le patient rentre en compte dans les émotions du MERM, de sa prise de décision, mais ce sont surtout les conditions de travail qui vont venir mettre en tension le MERM.

J'ai pu me rendre compte à quel point la motivation était nécessaire à ce métier pour la prise en charge des urgences, la prise en charge des AVP, mais je n'ai pas mis en évidence de lien entre motivation et émotions. La motivation des MERM est un bien précieux qui permet de faire face aux conditions actuelles. La motivation est-elle toujours éternelle ou bien l'épuisement apparaît avant ?

Les collègues mais aussi l'entourage du professionnel revêtent d'une importance particulière dans l'équilibre personnel. L'interprofessionnalité a ses limites également bien qu'elle soit

indispensable dans ce type de prises en charge. Les limites vont être dans l'image que les différentes personnes vont renvoyer, dans leur présence ou non auprès du MERM, dans leur communication avec le MERM.

La prise en charge d'un AVP est du ressort de tous les corps de métier, le MERM a une place particulière, car de son examen, va être décidé de la suite pour le patient. C'est cette place dont le MERM aujourd'hui est conscient.

C'est un sujet que j'ai énormément apprécié étudier. C'est essentiellement de stress dont il est question pour la plupart des MERM, mais encore une fois, nous avons ici un échantillon de 4 personnes interrogées, dans un même centre hospitalier.

A travers ce thème d'étude, j'ai pu développer tout d'abord ma connaissance personnelle sur une pratique professionnelle.

Au travers des différents éléments de réponses que j'ai en ma possession, je pourrai d'ores et déjà approfondir la notion des conditions de travail et leurs interférences avec les émotions du soignant. En quoi les conditions de travail vont venir interférer avec les émotions du soignant ?

## Bibliographie

### Ouvrages

Mercadier, C. (2002). *Le travail émotionnel des soignants à l'hôpital* Paris : Seli Arslan p.61-63, p.247-248

Morvillers, J.-M. et Lobrot, M., *L'impact de l'implication* : Importance de l'engagement de soi dans l'exercice soignant et le développement de la personne (2013) : De Boeck Estem p.23-25

Reeve, Johnmarshall (2017) *Psychologie de la motivation et des émotions* Louvain-La-Neuve : De Boeck supérieur

C. Belzung *Biologie des émotions* (2007) De Boeck , 1<sup>ère</sup> édition

Serban Ionescu, Marie-Madeleine Jacquet, Claude Lhote, *Les Mécanismes de défense théorie et Clinique*, (1997), Editions Nathan Paris

### Périodiques

Damasio et le « système JP » *Toutes les émotions en deux forces* de Albert Assaraf dans PSN 2017/1 (volume 15), pages 29 à 45. 12/11/22

Françoise Lotstra *Le cerveau émotionnel ou la neuroanatomie des émotions* | Cairn.info paru dans Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux 2022/2 (n°29), pages 73 à 86. 12/11/22

Anne-Marie Pronost *Stress* | Cairn.info paru dans Les concepts en sciences infirmières (2012), pages 295 à 297 7/01/23

*Les mécanismes de défense* | Cairn.info 7/01/23

Alexandra Lapiere, Jérôme Gauvin-Lepage, Hélène Lefebvre *La collaboration interprofessionnelle lors de la prise en charge d'un polytraumatisé aux urgences : une revue de la littérature* dans Recherche en soins infirmiers 2017/2 (n°129), pages 73 à 88 7/01/23

Pia Coppet *L'indispensable interprofessionnalité des soins* dans Revue Internationale de soins palliatifs 2010/4 (vol.25), pages 147 à 148. 14/01/23

*Définir la collaboration interprofessionnelle* : étude qualitative des représentations pratiques des formateurs/trices en santé Kinésithérapie, Liliane Staffoni, Isabelle Knutti-Menia, Camille Bécherraz, David Pichonnaz, Monica Bianchi, Veronika Schoeb, La revue, volume 19, issue 205, janvier 2019, pages 3-9 sur ScienceDirect 14/01/23

Didier Grandjean, Tania Baenziger *Chapitre 4 Expression vocale des émotions* Didier dans traité de psychologie des émotions (2014) 19/11/22

Anna Tcherkassof, Nico H. Frijda *Les émotions : une conception relationnelle* dans L'année psychologique 2014/3 (vol.114), pages 501 à 535 7/01/23

Marie-Laure Kuhnel, Psychologue, *Les émotions des aides-soignantes Soins Aides-soignantes* volume 19, numéro 104, p22-24 (janvier 2022) 19/11/22

*Les soignants et leurs émotions au quotidien Soins Pédiatrie/Puéricultrice* volume 39, numéro 304 pages 10-12 (septembre 2018) 19/11/22

*Accueil du patient polytraumatisé* La revue de l'infirmière vol 59, n°160 – mai 2010, p21-23 19/11/22

### **Publications gouvernementales**

[Santé, Protection sociale, Solidarité - N° 6 du 15 juillet 2012 \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#) 21/01/23

[Manipulateur en électroradiologie médicale - Ministère de la Santé et de la Prévention \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#) 21/01/23

[Bilan 2022 de la sécurité routière | Observatoire national interministériel de la sécurité routière \(securite-routiere.gouv.fr\)](#) 29/04/23

### **Sites internet**

[De l'identification à l'empathie | Christine Jacquinot \(christinejacquinot-psy.fr\)](#)

[Définitions : émotion - Dictionnaire de français Larousse](#)

[BIOGRAPHIE DE WILLIAM JAMES - ENFANCE, RÉALISATIONS ET CHRONOLOGIE - INTELLECTUELS-UNIVERSITAIRES \(celeb-true.com\)](#)

[Conductance cutanée - définition - Encyclopédie.fr \(encyclopedie.fr\)](#)

[Biologie des émotions, les structures cérébrales impliquées | Blog Psy.link](#)

[Prise en charge : Définition simple et facile du dictionnaire \(l'internaute.fr\)](#)

[stress - Définitions, synonymes, conjugaison, exemples | Dico en ligne Le Robert](#)

[WALTER BRADFORD CANNON \(1871-1945\) - Encyclopædia Universalis](#)

[STRESS - Encyclopædia Universalis](#)

[Quelles sont les hormones liées au stress ? \(futura-sciences.com\)](http://futura-sciences.com)

[impacter - Définitions, synonymes, conjugaison, exemples | Dico en ligne Le Robert](#)

[Définitions : impact - Dictionnaire de français Larousse](#)

[Les émotions - Fédération pour la Recherche sur le Cerveau \(FRC\) \(frcneurodon.org\)](http://frcneurodon.org)

[Polytraumatisme - MedG](#)

[Intérêt des critères de Vittel pour l'indication d'un scanner corps entier chez un patient traumatisé grave - ScienceDirect](#)

[Définition de motivation - Concept et Sens \(lesdefinitions.fr\)](http://lesdefinitions.fr)

[Les 7 lois des émotions selon Nico Frijda - Nos Pensées \(nospensees.fr\)](http://nospensees.fr)

[L'influence des émotions sur l'attention - DYSMOI - Valérie DUBAND - Coaching](#)

[Les mécanismes de défense des soignants - Cours soignants \(espacesoignant.com\)](http://espacesoignant.com)

[empathie - Définitions, synonymes, conjugaison, exemples | Dico en ligne Le Robert](#)

[Les soignants et le stress... \(macsf.fr\)](http://macsf.fr)

[vulnérable - Définitions, synonymes, conjugaison, exemples | Dico en ligne Le Robert](#)

[Formation aux gestes et soins d'urgences \(AFGSU\) | Infirmiers.com](http://Infirmiers.com)

[La relation soignant/soigné - Cours soignants \(espacesoignant.com\)](http://espacesoignant.com)

[Bulletin des médecins suisses - La collaboration interprofessionnelle sous l'angle de la qualité \(bullmed.ch\)](http://bullmed.ch)

[Définitions : émoi - Dictionnaire de français Larousse](#)

[sang-froid - Définitions, synonymes, conjugaison, exemples | Dico en ligne Le Robert](#)

## Annexes

Annexe I : Guide d'entretien

Annexe II : Entretien MERM 1

Annexe III : Entretien MERM 2

Annexe IV : Entretien MERM 3

Annexe V : Entretien MERM 4

Annexe VI : Tableau des résultats des entretiens

Annexe VII : Abstract

## Annexe I Guide d'entretien

Aujourd'hui, nous allons discuter un temps ensemble de la prise en charge des AVP. Un AVP est un accident de la voie publique. En as-tu déjà pris en charge ?

Pourrai-je connaître ton âge ? Depuis combien de temps es-tu diplômé ? Depuis combien de temps travailles-tu dans cet hôpital ? Depuis combien de temps es-tu au scanner ? As-tu toujours fait de l'urgence ? A quelle fréquence travailles-tu au scanner des urgences ? Fais-tu des astreintes ?

### Emotions

Pour commencer, en quelques mots, qu'est-ce qui te viens à l'esprit lorsque je t'évoque le mot « émotion » ? De manière générale, que t'évoque une prise en charge d'AVP ? Pour toi, quelle est l'émotion majeure qui se dégage lors de la prise en charge des AVP au scanner ?

### Influence des émotions

A quel moment intervient l'émotion dans la prise en charge d'un AVP ? As-tu des prises en charge où tu ne ressens aucune émotions ? Et à l'inverse, des prises en charge où tu ressens des émotions ?

Quels sont les moments selon toi où la prise en charge est-elle plus « facile » ou au contraire plus « difficile » ? Pourquoi ?

### Motivation

En quelques mots, si je te dis le mot « motivation », que peux-tu me répondre ? Pour toi, qu'est-ce que la motivation ?

Est-ce que les émotions que tu ressens ont un impact sur ta motivation dans ton métier ?

Quels sont tes intérêts à travailler au scanner des urgences ? As-tu une préférence entre une journée en poste au scanner des urgences et une journée en poste au scanner de programmation ? Pourquoi ?

### Communication

A propos des AVP, trouves-tu que le fait d'échanger entre collègues, de dialoguer est utile ? Quels sont les autres moyens que tu adoptes devant la prise en charge d'un AVP ?

### Partage émotionnel

D'un point de vue émotionnel, le fait de travailler en binôme, avec un autre manip ou un aide-soignant, que cela t'apporte-t-il ?

## Expériences

Que peux-tu me dire à propos de l'expérience et des émotions, de la gestion de celles-ci ?

Tes émotions ont-elles un lien avec ta concentration lorsque tu es en poste ? Si oui, de quelles manières ? Quand ?

Quelles sont de manière générale les « types » de prise en charge dont tu te souviens ?

## Actions/comportements

Quelles émotions as-tu durant la prise en charge d'un AVP ?

Qu'est-ce que tu adoptes comme comportement pendant la prise en charge ou même après la prise en charge ?

## Formation de l'urgence

Dans la formation de manipulateur, que peux-tu me dire à propos de l'urgence, des situations urgentes au niveau des stages, de l'école ?

Que peux-tu me dire de la collaboration interprofessionnelle ? Cela apporte-t-il quelque chose selon toi ? Lui trouves-tu un intérêt ?

## Annexe II Entretien MERM 1

Moi : Bonjour

5 MERM 1 : Bonjour

Moi : Dans le cadre de mon mémoire qui porte sur la prise en charge des AVP et les émotions, je réalise des entretiens. Ceux-ci sont enregistrés pour ensuite être retranscrit. L'anonymat est conservé. Aujourd'hui nous allons discuter un temps ensemble de la prise en charge des AVP et des émotions que procure celle-ci. Donc un AVP est un accident de la voie publique. En as-tu déjà pris en charge au scanner ?

MERM 1 : Oui

15 Moi : Pourrai-je connaître du coup ton âge ?

MERM 1 : 24 ans

Moi : Depuis combien de temps es-tu diplômé ?

20

MERM 1 : Depuis grosso modo presque 1 an.

Moi : Depuis combien de temps travailles-tu dans cet hôpital ?

25 MERM 1 Bah autant de temps, depuis presque 1an.

Moi : Ok. Euh, depuis combien de temps es-tu au scanner ?

MERM 1 : Autant de temps, on va dire, du coup ça fait huit mois.

30

Moi : As-tu toujours fait de l'urgence ?

MERM 1 : Pareil, direct

35 Moi : Et à quelle fréquence du coup travailles-tu au scanner des urgences ?

MERM 1 : Hum, je dirai, on va dire presque, peut-être 1 semaine dans le mois.

Moi : Ok, ça marche. Fais-tu des astreintes ?

40

MERM 1 : Non, pas encore.

Moi : Ça marche. Du coup, Pour commencer en quelques mots, qu'est-ce qui te viens à l'esprit lorsque je t'évoque le mot émotion ?

45

MERM 1 : Hum, bah les émotions heu c'est quelque chose que l'on ressent suite à une action qui va évoquer de la tristesse, de la peur, de la colère ou de la joie. Tout autre sentiment.

Moi : Tu as autre chose à rajouter ?

50

MERM 1 : Ouais nan, c'est ça, ça peut être quelque chose de triste. C'est surtout une action qui va déclencher les émotions.

- 55 Moi : Ok. De manière générale que t'évoque une prise en charge d'AVP ?
- MERM 1 : Ca va être un examen qui ne va pas être facile forcément, puisque ça va être un patient qui va être euh, ça va être souvent des patients douloureux, des patients où justement on recherche des fractures, des choses comme ça. Donc c'est un examen où faut être plus attentif qu'habituellement puisque euh, puisque ouais le patient est plus, est plus fragile.
- 60 Moi : Pour toi, quelle est l'émotion majeure qui se dégage lors de la prise en charge d'un AVP au scanner ?
- 65 MERM 1 : Euh, je pense je suis pas trop comme mes collègues, fin moi de la tristesse, je suis pas trop émotif là-dessus. Fin, ça peut être plus souvent les histoires des patients qui peuvent plus souvent me, m'avoir, mais on va dire que non je suis pas tellement triste par rapport à ça, j'essaie de mettre de côté pour l'examen.
- 70 Moi : Tu ne ressens pas d'émotion particulière, il n'y a pas d'émotion qui se dégage plus qu'une autre chez toi ?
- MERM 1 Non, particulière, non, pas forcément non. Fin, j'essaie du moins de ne pas en avoir.
- 75 Moi : A quel moment intervient l'émotion dans ta prise en charge d'un AVP ?
- MERM 1 Je pense que j'essaie de ne pas en avoir, mais quand j'en ai, ça va être surtout si je discute beaucoup avec le patient. Si, il me raconte un peu son histoire, l'accident, les causes de l'accident, ouais, ça peut jouer vachement sur mes émotions par rapport au patient.
- 80 Moi : Donc pendant que tu prends en charge le patient. As-tu des prises en charges où tu ne ressens aucune émotion ?
- 85 MERM 1 : Bah ouais comme je t'ai dit, j'essaie de pas ressentir trop d'émotions, comme c'est encore assez récent mon statut de manip, j'essaie surtout de me concentrer sur l'examen, parce que c'est pas un examen qu'on fait souvent non plus. Et donc, j'essaie de ouais de me concentrer sur la prise en charge et l'examen plus que sur le ... fin si je me concentre quand même sur le patient, mais j'essaie quand même de gérer mon examen plus que mes émotions.
- 90 MOI : Ok, et du coup bah même question, mais à l'inverse, as-tu des prises en charge où il y a des émotions de ta part ?
- MERM 1 Ouais, si j'en ai quand même eu certaines du fait de ce que te raconte le patient, t'es un peu choqué, sous le choc ou alors énervé en fonction de ce qu'ils te disent quoi.
- 95 Moi : Hum, autre question, quels sont les moments selon toi où la prise en charge est plus facile entre guillemets ou au contraire plus difficile entre guillemet ?
- 100 MERM 1 : Bah plus facile je dirai quand le patient est bien conscient, qu'il discute avec toi, moi je sais que j'aime pas mal utiliser l'humour avec les patients, donc si forcément il répond avec de l'humour, ça va soulager l'examen, ça va être plus simple, la prise en charge plus facile et donc l'examen plus agréable. Et au contraire plus difficile, bah c'est quand le patient est vachement souffrant, bon bah quand il est plongé dans le coma ou quelque chose comme bah du coup c'est aussi simple parce que y a pas de ressenti auprès du patient, mais ouais c'est surtout quand c'est vachement douloureux et que c'est assez dur à prendre en charge.

- 105  
Moi : Ok, et que ce soit, est-ce que il y a par exemple des moments de la journée où c'est plus facile de prendre en charge un patient ou ?
- 110  
MERM 1 Ouais, je sais que ça va être en fonction du service, plus en milieu de journée, plus on va être de manip, plus ça va être simple parce que y aura plus de monde pour gérer ça donc c'est plutôt cool. Alors que par bah par exemple euh moi je sais que c'est pas encore le cas mais je sais que la nuit, les collègues d'astreintes etc, ils sont tous seuls avec l'équipe des urgences ou là ça peut être euh, on peut avoir un sentiment de solitude, un doute, si quelque chose se passe mal, on est seul quoi donc là ça peut être plus compliqué quoi, comme tôt le matin ou tard le soir.
- 115  
Moi : Ok, ça marche. Autre question, si je te dis motivation, que peux-tu me répondre ?
- MERM 1 : Euh, par rapport à la prise en charge des AVP ?
- 120  
Moi : Oui, par rapport à la prise en charge des AVP.
- MERM 1 : Bah, c'est assez vaste, mais euh, motivation par rapport aux AVP, je sais pas si c'est ça, mais moi ça me motive à en faire parce que c'est des prises en charges assez intéressantes à faire, c'est motivant pour le métier, pour la faculté, fin la faculté qu'on va avoir à travailler des examens un peu différent, des patients différents, et puis c'est un petit peu égoïste, mais en tant que manip on aime bien voir des choses un peu euh, qui sortent de l'ordinaire, et les AVP peuvent amener à avoir des examens assez rares.
- 125  
Moi : Et du coup, pour toi qu'est-ce que la motivation ?
- 130  
MERM 1 : Euh la motivation, Bah c'est ça va être une action, fin le fait de faire, le fait de vouloir faire certaines actions euh avec envie. La motivation c'est plus dans le sport que je la vois où on va avoir envie de gagner un match, on va être motivé à vouloir ce match.
- 135  
Moi : Ok, merci. Quels sont tes intérêts à travailler au scanner des urgences ?
- MERM 1 : Bah comme je te disais, hum, c'est pas mal d'examens différents que ceux habituels exercés à l'hôpital où on va souvent faire du suivi d'oncologie, les mêmes examens. Là aux urgences en fait, c'est que déjà, le rythme de travail n'est pas le même, ça peut être peu de travail comme énormément de travail, donc ça varie tes journées totalement et les examens sont pas du tout les mêmes d'une journée à l'autre quoi. Et donc du coup comme je te disais c'est surtout des examens assez rares et assez différents de ce qu'on fait donc c'est ça qui est motivant justement à travailler là-bas.
- 140  
Moi : Ok. Et bien, justement, tu m'as un petit peu devancée. As-tu une préférence entre une journée au scanner des urgences et une journée en poste au scanner de programmation ?
- 145  
MERM 1 : Bah, du coup, au scanner des urgences comme tu peux te douter, parce que bah comme ce que je te disais c'est des journées qui se ressemblent jamais donc c'est plutôt intéressant, je sais qu'au début j'étais plus stressé justement parce que je ne savais pas à quoi m'attendre alors que sur une journée de scanner programmé tu vas avoir les mêmes examens souvent, donc c'est, donc tu peux quasiment presque préparer ta journée en fonction de ça quoi.
- 150  
Moi : Ok, donc plus de la routine en scanner de programmation
- 155  
MERM 1 : Oui c'est ça, totalement.

Moi : Que peut-être tu retrouves pas ...

MERM 1 : Aux urgences. Tout à fait.

160

Moi : Est-ce que les émotions ont un rapport avec ta motivation ?

MERM 1 : Mmmh, non pas forcément, parce que du coup comme je te disais j'essaye de pas trop être émotif sur mes prises en charge donc non, ça me gêne, non, non, ça me gêne en rien du tout pour moi.

165

Moi : A propos des AVP, toujours au scanner, trouves-tu que le fait d'échanger entre collègues est utile ?

MERM 1 : Mmh, moi je sais que je n'ai pas ressenti vraiment le besoin actuellement, mais je sais que en tant qu'étudiant, quand j'avais, quand j'avais des gens de ma classe qui revenaient de stage d'où ils avaient vécu des prises en charge comme ça, euh avaient beaucoup besoin d'en parler pour extérioriser, quoi pour savoir si leur prise en charge était bonne, si c'était la bonne façon de faire, donc du coup c'est pour eux ouais, une façon importante d'extérioriser. Moi non, c'était pas quelque chose qui m'était nécessaire. Au contraire, je vais plus discuter avec mes collègues, mais plutôt de la partie examen en fait en elle-même, les images qu'il peut y avoir pour que je m'améliore aussi dans ma connaissance du scanner.

170

175

Moi : Et du coup, quels sont les autres moyens que tu adoptes devant une telle prise en charge ?

180

MERM 1 : Ouais en fait si, ouais si t'as raison, parce que si vraiment c'est compliqué on en parle mais on va pas en parler d'une manière solennelle, en mode wouah c'était vraiment triste, wouah c'est vraiment drôle, ça va être plus au final au détour de l'examen qu'on va en parler de ça donc et je mets pas ouais de moyens particuliers en place pour échapper à ça.

185

Moi : D'un point de vue émotionnel, le fait de travailler en binôme avec un manipulateur ou un aide-soignant, que cela t'apporte-t-il ?

MERM 1 : Bah comme je te disais par rapport déjà à la prise en charge ça va être beaucoup plus simple que quand tu es seul le matin ou la nuit, c'est que tu vas un peu pouvoir te reposer sur quelqu'un déjà si t'es pas à l'aise si euhm t'es en difficulté pendant l'examen, si t'as un manque de connaissance en lui-même, tu peux t'aider avec cette personne et puis bah moi dans mon cas c'est la plupart du temps souvent des personnes plus expérimentées donc euh, ils ont déjà plus de vécu, plus de connaissance dans certaines prises en charge donc ils peuvent m'aiguiller aussi là-dessus et m'aider à m'améliorer.

190

195

Moi : Ok, merci. Que peux-tu me dire à propos de l'expérience et des émotions, de la gestion des émotion ?

MERM 1 : Euh, suite à mes expériences ?

200

Moi : Oui, oui, fin au niveau de l'expérience en tant que manipulateur...

MERM 1 : Sur la gestion

205

Moi : Et au niveau des émotions, qu'est-ce que tu peux me dire ?

MERM 1 : Bah je sais que déjà avant, avant même de travailler en tant que manip, j'avais déjà une façon un peu à moi de garder les émotions, de pas trop en parler, donc c'est une pratique que je garde encore à l'heure actuelle, peut-être qu'avec le temps je changerai, mais la plupart du temps j'essaie

210 de garder pour moi et de passer à autre chose pour ne pas que ça m'affecte non plus sur ma vie quotidienne ou sur mes prochaines prises en charge de patient.

Moi : Tes émotions ont-elles un rapport avec ta concentration lorsque tu es en poste ?

215 MERM 1 : Ca peut jouer quand même, on va dire que imaginons si c'est un patient où il nous raconte un peu son histoire, ça nous a un peu attristé, on sera forcément plus intéressé de savoir son compte rendu, en fait, d'espérer que pour lui tout aille bien, au contraire, de quelqu'un qui nous a un peu énervé, qui n'a pas un comportement correct on va dire où là ça nous, ça me blessera un peu moins, ça me choquera moins si on lui découvre quelque chose. C'est un peu méchant à dire mais...

220 Moi : Et de quelle manière ça peut impacter ta concentration ?

MERM 1 : Bah, ça va être euh ...

225 Moi : Qu'est-ce qui fait que ça peut impacter ta concentration ?

MERM 1 : C'est plus sur les prise en charge où au contraire, je vais moins m'intéresser au diagnostic et au truc comme ça, c'est que je vais sans doute moins dialoguer avec le patient, je vais être moins préventif ouais, préventif pour lui, sur tout ce qui va être les effets secondaires, quoi, euh, je vais moins essayer de, d'être gentil, fin c'est horrible de dire ça, mais on va dire que je vais moins, sur les effets secondaires par exemple, au lieu de lui expliquer que ça va chauffer et que ça va disparaître très vite, je vais juste dire que le produit chauffe et, euh, fin, je vais quand même m'arrêter assez vite, fin je vais pas trop détailler quoi les explications et je vais avoir tendance à pas bâcler l'examen, mais faire un examen comme un autre.

235 Moi : Ok, donc un patient qui t'énerves, tu fais l'examen, fin le strict minimum.

MERM 1 : Pas le strict minimum mais ... presque.

240 Moi : Et du coup, les patients, fin les patients pour lesquels tu ressens des émotions si il y en a, par rapport à ta concentration.

MERM 1 : Ouais je vais avoir tendance justement à peut-être à être plus concentré, peut être fin, plus concentré oui, mais surtout à être plus attentif au moindre bruit du patient, au moindre geste, et puis, euh ouais c'est ça, je vais vraiment être au chevet du patient quoi presque.

245 Moi : Ok, donc le fait que le patient te parle, du coup ça te touches plus ?

MERM 1 : Bah en fonction de l'histoire du patient quoi.

250 Moi : Et du coup, ta concentration est meilleure ?

MERM 1 : Ouais, on va dire je vais être plus concentré sur un patient qui m'attendrit entre guillemets que sur un patient qui m'énerve.

255 Moi : Quelles sont de manière générale, les types de prise en charge dont tu te souviens ?

MERM 1 : Alors, bah justement, ça va être les patients soit qui nous énervent beaucoup, ou alors les patients qui nous attendrissent un petit peu. J'en ai peut-être justement un, qui suite à un accident arrive ivre encore, et donc ça, c'est quelque chose qui est un peu révoltant quoi, c'est que c'est quand même dangereux et certains mesurent pas du tout le risque qu'ils ont encouru et du coup, on n'a pas

tellement envie d'être tendre avec ces personnes-là quoi, alors que justement des personnes qui par exemple à l'inverse ont eu un accident à cause de personnes ivres, eux, ont a plus envie d'être de leur côté, de prendre parti en quelque sorte et donc d'être plus attentif et plus tendre avec eux.

265 Moi : Ok. Et toi, au niveau de ce que tu, si tu ressens des émotions, au niveau de ta concentration et de la manière dont tu te souviens des prises en charge, c'est euh, il y a un, il y a quelque chose derrière ou tu ne t'en souviens pas forcément ?

270 MERM 1 : Je, je vais m'en souvenir, bah là par exemple tu vois j'en ai certaines en tête, mais ça va pas non plus m'impacter comme je te disais euh, je me souviens de l'histoire, après je cherche pas non plus trop à savoir par la suite, je vais regarder le compte rendu, mais je vais pas non plus suivre le patient dans la suite de ses examens et de son séjour à l'hôpital quoi.

275 Moi : Ok. Du coup, tu m'as dit que t'avais, fin tu ressentais quelques fois des émotions.

MERM 1 : Ouais.

280 Moi : Euh, c'est quoi, fin généralement c'est quoi comme type d'émotions que tu peux me citer, que tu ressens, qu'est-ce que ça va être ?

285 MERM 1 : Ca va être plutôt, le plus souvent c'est pas de la tendresse mais on va apprécier le patient, on va, je vais beaucoup rigoler avec lui donc, ouais ça va être plus du, je sais pas si c'est de l'humour mais où des, parce que là, les seules émotions qui me viennent en tête, c'est des émotions de tristesse éternement, mais ça j'en ai quand même peu, mais c'est plus ouais, comme une sorte de rigolade avec le patient quoi, on essaye de beaucoup rire, d'atténuer le fait d'être à l'hôpital.

Moi : Et même du coup en prenant en charge du coup des AVP, t'arrives quand même à ...

290 MERM 1 : Ah ouais, alors les gros AVP, c'est assez compliqué, mais les petits AVP, c'est plus quand je suis à la radio, quand c'est moins douloureux, quand on se doute ou quand on voit qu'il y a pas vraiment de fracture vraiment apparente, là on est plus dans de la rigolade, plus dans l'humour pour détendre le patient aussi, mais ouais du coup on prend le, on prend comment on va dire, mince j'ai pas le mot, fin c'est plus simple à prendre en charge et donc ça se fait plus simplement et plus facilement et dans une meilleure ambiance.

295 Moi : Ok, du coup pour toi les petits AVP, c'est plutôt en radio et au scanner, c'est plutôt les gros AVP.

MERM 1 : Ouais, les gros chocs.

300 Moi : Et du coup, quand c'est les gros AVP, c'est quoi comme émotion ?

305 MERM 1 : Là, bah la du coup, quand c'est plus euh... Bah, quand on se dit déjà que suite à un AVP, il vient plus au scan directement sans passer par la radio, on se dit que ça peut être plus grave donc, on plus déjà de peur pour le patient, et hum, ouais c'est euh, c'est souvent du coup bah, par la suite, soit c'est le patient qui nous explique, soit en voyant les signes cliniques décrits par les urgences, pour savoir ce qui s'est passé, donc euh, donc en fonction du signe, que ce sont passé, ça peut être plus important, fin ça peut décupler les émotions un peu plus. Je sais pas si c'est clair.

310 Moi : Les émotions ouais que, que tu ressens ?

MERM 1 : Que je peux avoir ouais c'est ça. Et qui peuvent arriver suite à l'examen.

Moi : Par rapport à l'histoire et tout ce qui s'est passé ?

315 MERM 1 : Ouais, c'est ça ouais ?

Moi : Donc, le fait de connaître l'histoire du patient, de connaître ...

320 MERM 1 : Les antécédents, fin ce qui s'est passé ouais.

Moi : Ce qui s'est passé, euh les circonstances ?

325 MERM 1 : Ouais, voilà, c'est ça, je trouvais plus le mot, voilà, super. Bah ouais, ça permet de décupler les émotions.

Moi : Et qu'est-ce que t'entends par « décupler les émotions » ?

330 MERM 1 : Bah, c'est que, imaginons un simple patient qui est ... bah, c'est triste pour lui, mais par contre, si on sait que imaginons il s'est fait ça, suite à un accident, par exemple quelqu'un lui est rentré dedans, bah là ça va, on va être encore plus triste pour lui quoi ; puisque tout est arrivé sur lui d'un coup sans qu'il le veuille donc, donc c'est plus impressionnant.

335 Moi : Ok. Et donc du coup, qu'est-ce que tu adoptes comme comportement ou comme stratégie pendant la prise en charge ou même après la prise en charge.

340 MERM 1 : Ben, déjà sur les premières paroles avec le patient, on voit si le patient est à même à parler, à discuter avec soi, et donc à partir du moment où il peut discuter, j'essaye quand même de bien discuter avec lui, déjà pour le mettre bien à l'aise, qu'il soit pas trop, pas trop stressé, parce que bon, ça reste quand même un examen médical, que les gens apprécient pas trop, et hum, et donc du coup, j'essaye de mettre en place une bonne relation, pour que le patient soit à l'aise, n'ait pas trop peur, n'ait pas trop peur de l'examen.

Moi : Tu dialogues avec le patient ?

345 MERM 1 : Ouais, je vais dialoguer beaucoup plus avec le patient, et puis comme je te disais, si je vois qu'il y a une petite brèche pour l'humour, c'est ce que j'utilise le plus. Voilà.

Moi : Ok, ça marche.

350 MERM 1 : Ouais, c'est ma façon de, de comment dire de.

Moi : De relativiser ?

355 MERM 1 : Ouais, voilà, c'est ça.

Moi : Ok, dans la formation de manipulateur que tu as reçu, que peux-tu me dire à propos de l'urgences, des situations urgentes au niveau des stages de l'école ?

360 MERM 1 : Bah, il me semble pas qu'à l'école on est plus que ça des notions sur les différences entre les urgences et les examens habituels. Je trouve ça se fait plus en fonction de tes stages que tu vas faire quoi. Et donc, je sais que les premiers stages j'ai eu plus accès à des urgences, des urgences bateau on va dire, avec des calculs, des sigmoïdite, des trucs on va dire sans trop grosse gravité. Alors, que par la suite, j'ai eu bah vraiment le CH, des grosses urgences qui arrivent avec le SAMU, et les choses

365 comme ça où là tu te dis que vite, il faut que tu te dépêches parce que, parce que la santé du patient est en jeu.

Moi : ok, ça marche.

370 MERM 1 : Donc, c'est vraiment sur les stages moi que, que la notion d'urgence elle arrive.

Moi : Donc, du coup par rapport aux stages, t'avais fait des stages.

MERM 1 : Bah, j'ai fait ouais partout.

375 Moi : Dans des situations d'urgences.

MERM 1 : Ouais, c'est ça. Mais c'est plus dans le public qu'on voit ça. Dans les hôpitaux publics.

380 Moi : T'avais fait quoi comme type de stage aux urgences, fin, en prenant en charge des urgences ?

MERM 1 : J'ai fait ... Comment ça ? Dans à quel moment ?

Moi : Dans quelle modalité ?

385 MERM 1 : Bah, c'était beaucoup plus en radio et en scanner. Autrement, j'ai pas dû faire d'autre, fin après de toute façon, les autres modalités Radiothérapie et médecine nucléaire, il y a pas de, d'urgence quoi. Et l'IRM, j'ai pas eu d'urgence.

390 Moi : Donc tu avais déjà pris en charge des urgences ?

MERM 1 : Avant, ouais.

Moi : Ok. Et...

395 MERM 1 : Et puis même, mon stage pré pro, à l'hôpital là, du coup, j'avais déjà accès au scanner des urgences, donc j'en avais déjà côtoyé avant même d'être en poste officiel.

Moi : Ok, ça marche. Et donc tu avais déjà pris en charge des AVP pendant tes stages ?

400 MERM 1 : Ah oui, sûrement. J'ai pas tellement eu de souvenirs mais oui je pense que oui forcément, donc, comme il y en a assez souvent quand même, ouais, j'avais dû en voir.

Moi : Ok, ça marche. Que peux-tu dire de la collaboration interprofessionnelle ?

405 MERM 1 : Bah, là-dessus, elle est assez importante au scanner, où les patients peuvent arriver directement avec le SAMU. Dès fois, ça va être les urgences qui vont être, qui vont être avec nous. Donc il y a beaucoup de, beaucoup de professions différentes, donc les aides-soignants, les euh, certains médecins vont accompagner l'examen, les infirmiers forcément. Donc, ça fait quand même pas mal de monde. Et puis, chacun à sa façon de prendre en charge les AVP, donc c'est vraiment  
410 intéressant parce que ça permet de, de comment dire, d'avoir des regards différents sur la prise en charge, et donc d'améliorer la prise en charge automatiquement.

415 Moi : Et, par rapport à tes émotions et à ce que tu ressens, lorsque que tu ressens quelque chose, est-ce que il y a un lien ?

MERM 1 : Avec l'interprofessionnalité ?

Moi : Ouais.

420 MERM 1 : Euh, oui je pense, parce que ça permet justement de, quand on a des doutes, par exemple,  
le, les aides-soignants sont plus accés sur le patient en lui-même, donc déjà, plus, par exemple déjà,  
sur des soins pour le patient, on va être plus attentif à ça, donc ça permet de soulager aussi cette  
425 partie-là. Quand ils viennent avec le médecin, le médecin va surtout être sur le, attentif lui à la santé  
du patient, donc ça permet aussi de déléguer un peu les tâches et la pression qu'on pourrait avoir sur  
la prise en charge, donc, c'est plutôt cool. Ça permet ouais moins de stress ouais, de réduire un peu  
les émotions et qu'on se laisse pas submerger par les émotions quoi.

Moi : Ok, ouais, t'as parlé de pression.

430 MERM 1 : Ouais, bah moi c'est ce que je ressentais un peu au départ comme c'était mes premiers  
examens, quand t'as quand même pas mal de monde autour de toi. Même si, si ça se trouve à aucun  
moment ils regardaient ce que je faisais et qu'ils surveillaient plus le patient, mais bon, ça fait un peu.  
On n'a pas tellement envie de se louper. Et donc, et surtout que, quand c'est les médecins bons, il y a  
le statut donc oui on veut pas passer pour un nul auprès d'eux.

435 Moi : Ouais donc du coup tu ressens de la pression ?

MERM 1 : Ouais, moins maintenant parce que je maîtrise plus les examens donc euh... Donc ça va quoi.

440 Moi : Le fait de maîtriser les examens, ça te permet de, d'avoir moins de pression ?

MERM 1 : Ouais, déjà parce, bah parce que du coup, c'est quelque chose que je connais, donc j'ai  
moins peur de me louper, donc je me concentre plus sur la prise en charge du patient par exemple,  
ouais automatiquement c'est plus facile quoi.

445 Moi : Ok, ça marche, bah merci beaucoup d'avoir répondu à mes questions.

MERM 1 : Mais de rien.

### Annexe III Entretien MERM 2

Moi : Bonjour !

5 MERM 2 : Bonjour !

Moi : Dans le cadre de mon mémoire qui porte sur la prise en charge des AVP et les émotions, je réalise des entretiens. Ceux-ci sont enregistrés pour ensuite être retranscrit. L'anonymat est conservé.  
10 Aujourd'hui nous allons discuter un temps ensemble de la prise en charge des AVP et des émotions que procure celle-ci. Donc un AVP est un accident de la voie publique. En as-tu déjà pris en charge au scanner ?

MERM 2 : Oh oui ! Un certain nombre.

15 Moi : Pourrai-je connaître ton âge avant de commencer ?

MERM 2 : J'ai 33 ans. Et du coup j'ai commencé à bosser à 21ans. J'ai commencé les scanners à 22. Donc ça fait, j'ai fait à peu près 8 ans de scanner.

20 Moi : D'accord, ok, parce que du coup j'allais te demander depuis combien de temps es-tu diplômé ?

MERM 2 : Depuis 2011.

Moi : Et dans cet hôpital-là, tu travailles depuis combien de temps ?

25

MERM 2 : Depuis 2011.

Moi : Donc t'as démarré direct ici. Donc tu fais du scanner depuis ?

30 MERM 2 : Ça devait être en 2012, du coup c'est l'année d'après que j'ai commencé le scanner et après en 2013, j'ai commencé les astreintes.

Moi : Donc t'as toujours globalement fait de l'urgence ?

35 MERM 2 : Oui, ouais ouais.

Moi : Et le scanner des urgences à quelle fréquence tu y travailles ?

MERM 2 : Actuellement ?

40

Moi : Oui.

MERM 2 : Parce qu'actuellement plus beaucoup. Je dois être 1 jour dans le mois ou 2, c'est vraiment en bouche trou.

45

Moi : Et avant t'y étais plus ?

MERM 2 : Avant oui, quand j'étais dans le pool, surtout quand y a eu que le pool scanner, astreinte que scanner, là j'y étais quasiment tout le temps.

50

Moi : Tous les jours... Et donc du coup ma question c'est fais-tu des astreintes ?

MERM 2 : Plus maintenant.

55 Moi : Plus maintenant, mais t'en as fait avant.

MERM 2 : Pendant 8 ans.

60 Moi : Donc pour commencer, en quelques mots qu'est-ce qui te viens à l'esprit lorsque je t'évoque le mot émotion pour toi ?

MERM 2 : Emotion, dans le cadre du travail ?

65 Moi : Dans le cadre du travail oui.

MERM 2 : Qu'est-ce qui me vient à l'esprit ? Maitrise de soi. Réussir à rester un peu professionnel et stoïque face à des situations qui sont pas forcément évidentes à vivre. Après oui c'est ça, c'est plus le contrôle. Réussir à se contrôler face à des situations un peu compliquées. C'est pas toujours évident.

70 Moi : Ouais, te contrôler toi, ou contrôler tes émotions, ce que tu peux ressentir ?

MERM 2 : Contrôler soi, parce que je pense qu'on peut difficilement ne pas ressentir des choses. Par contre, ne pas le montrer.

75 Moi : D'accord.

MERM 2 : On ne doit pas, on reste professionnel, y a des gens qui souffrent en face. On doit pas pleurnicher sur eux, alors qu'ils sont en train de souffrir. Oui, faut savoir se contrôler un petit peu.

80 Moi : Et de manière générale, pareil, quand je te dis une prise en charge d'AVP, comme ça, qu'est-ce qui te vient à l'esprit ?

85 MERM 2 : Par rapport aux émotions ? Parce que c'est quand même un peu particulier les AVP, y a un peu 2 types d'AVP. T'as l'AVP qui arrive tranquillo, qui est accueilli par les urgences, qu'est techniqué, le patient est stable, on sait ce qu'on va faire, y a un protocole, le médecin sait ce qu'on cherche, donc on l'installe tranquille. Y a l'équipe du déchocage, ça se passe voilà un peu comme un scanner classique quelque part, et puis le patient est pas en danger imminent de vie ou de mort. Donc ça ressemble un peu à un scanner un peu classique. Après y a l'autre configuration, ou t'as le direct SAMU j'appelle ça. Là, c'est un peu le débarquement des cow boys moi j'appelle ça. C'est pas négatif, hein, parce que ils ont, eux pour le coup je pense que c'est de l'émotion à l'état pur. Ils sont, tu sens un peu l'excitation quand ils rentrent dans la pièce. Ils sont vraiment en mode survie. La survie du patient avant tout et quitte à ne pas forcément t'écouter, donc c'est pas, c'est ça le plus dur je trouve dans la prise en charge des AVP, c'est de pas réussir à se faire entendre avec une équipe en face qui est vraiment, très dans l'action, qui était vraiment dans l'action sur le site et puis ils arrivent chez toi, ils sont chez, ils sont dans notre salle de scanner donc c'est à nous de les diriger et c'est pas évident de diriger des médecins du SAMU qui viennent de faire un massage ou autre. Je sais plus ce que c'était la question de base...

95 Moi : C'était qu'est-ce que ça t'évoquait une prise en charge d'AVP. Donc pour toi tu ressens plus les 2 situations, les 2 sortes d'AVP.

100 MERM 2 : Face à un AVP qui vient des urgences déjà techniqué, je vais prendre ça un peu...

Moi : Oui, classiquement.

105 MERM 2 : Et ça va pas forcément me stresser par rapport à. Quelque part c'est presque plus simple  
parce que y a le médecin qui vient généralement avec toi au scanner, donc tu sais ce que tu cherches,  
il discute directement avec le radiologue voilà. Tandis que quand c'est le SAMU ou les pompiers, là tu  
sais pas trop ce qui va arriver, tu sais pas si il pourra mettre les bras au-dessus de la tête, tu sais pas si  
ça sera dans une coque. Tu sais rien, t'as pas de protocole, tu sais pas si il saigne, si il est stable, en fait  
110 c'est la découverte et là, là c'est un peu plus stressant.

Moi : D'accord, au niveau des émotions, ouais c'est, tu ressens du stress.

MERM 2 : Ouais un peu de stress, mais pas plus vis-à-vis du patient, c'est, c'est bizarre ce que je dis  
115 mais plus de la gestion de la situation, l'équipe euh, l'équipe qui est un peu énervée, et puis moi je suis  
quelqu'un de pas forcément très à l'aise, je parle pas forcément très fort, j'ai du mal à m'imposer et  
s'imposer dans une équipe comme ça c'est pas toujours évident, mais t'es obligé de le faire parce que  
bah, c'est ta machine, donc t'en es responsable aussi.

120 Moi : Surtout ouais quand y a du monde en face ?

MERM 2 : Ouais, et parfois ça part dans tous les sens pour peu que t'ai le, que ça soit les pompiers qui  
amènent, qui continue à communiquer avec l'équipe du SAMU, puis t'as la réa parfois qui arrive en  
plus, donc euh c'est vrai que dès fois c'est des situations où t'as du mal à trouver ta place. On y arrive  
125 hein...

Moi : Pour toi, quelle est l'émotion majeure qui se dégage lors de la prise en charge des AVP au  
scanner??

130 MERM 2 : Plus le stress oui, de, bien réagir dans l'urgence, de travailler vite mais avec beaucoup de  
gens autour de soi c'est stressant, c'est un peu pesant parfois mais après ça va mais c'est vrai que des  
fois t'as plein d'équipe. Tu peux même avoir parfois les chirurgiens qui viennent au-dessus de ton  
épaule regarder ce que tu fais, c'est un petit peu à qui va se battre, où le patient va aller, est-ce qu'il  
va aller au bloc, en réa. Et puis t'as un peu tout le monde autour de toi, donc c'est, faut réussir à se  
135 mettre dans sa bulle et faire son travail, c'est pas toujours évident mais euh ...

Moi : T'as l'impression d'être au milieu de plein de personnes et qui sont en train de ...

MERM 2 : Tu te dis que l'avenir du patient dépend un peu de ton examen, fin c'est si il saigne ou pas,  
140 est-ce qu'il va en réa, est-ce qu'il va au bloc, ça dépend vraiment de ton examen, après t'es un peu  
qu'un pion dans tout ce système, mais malheureusement tous ces gens-là ont besoin de toi pour euh,  
ben la continuité de la prise en charge du patient, donc il faut, il faut réussir à ne pas se démonter, se  
dire que t'es utile et voilà, faire son travail, euh essayer d'être calme.

145 Moi : Oui, tu sens que ta place est importante mais du coup c'est stressant ?

MERM 2 : Oui, ouais.

Moi : Et t'avais autre chose, nan, tu voulais rajouter quelque chose d'autre ?

150 MERM 2 : Nan, oui c'est vrai que pour le coup oui c'est rare, c'est peut-être une des rares situations  
où tu sens que ton examen va déterminer de manière imminente où va aller le patient après, donc  
c'est une notion d'urgence dans la réalisation. En IRM t'as la fabri mais au scanner t'as pas grand-chose  
si, la dissection aortique et le polytrauma savoir ce qui se passe réellement.

155 Moi : Ouais, c'est ça, t'as pas le droit de te louper.

MERM 2 : Faut travailler vite.

160 Moi : Euh à quel moment intervient l'émotion, donc ton émotion dans la prise en charge d'un AVP ?

MERM 2 : Le plus stressant, bah c'est justement, je trouve c'est quand y a pas, y a pas eu, le patient passe pas par la case urgence qu'il arrive directement via le SAMU, que il rentre dans la salle en fait. Tu sais pas...

165

Moi : A partir du moment où il rentre dans la salle ?

170

MERM 2 : Ouais. Ou en peu de temps il va falloir que tu te dises, ah il est en coque, est-ce que les bras sont touchés, est-ce qu'il peut mettre les bras au-dessus de la tête, oui, non, donc la tête est en premier, et la tête va en premier, est-ce qu'on fait un temps artériel je sais pas, sa voie d'abord elle est bonne ? On doit faire beaucoup de choses en peu de temps avec une équipe qui parle beaucoup entre eux. Et bah voilà, sinon, c'est un peu, ce que, je radote mais, t'as plein de petites décisions qui paraissent toutes bêtes mais mettre les pieds en premier, la tête en premier mais qui mine de rien vont faire que ton examen se passe bien derrière donc euh. Oui, ce petit moment là ou hop faut que je prenne des décisions, qui est un peu plus stressant. Après, avec l'expérience aussi, une fois que t'as pris ces petites décisions ça coule tout seul, donc t'apprend aussi avec le temps à te dire cool, cool, si le patient est pas stable concrètement tu peux pas faire le scanner donc voilà, après on peut prendre quand même un peu de temps pour bien faire les choses.

175

180

Moi : Oui c'est ça, pas toujours dans la précipitation.

MERM 2 : Calmer son stress pour euh faire les choses calmement, t'iras pas forcément plus vite en étant hyper stressée.

185

Moi : As-tu du coup des prises en charge d'AVP ou tu ne ressens aucune émotion ?

MERM 2 : Aucune émotion ?

Moi : Oui, une prise en charge plus ...

190

MERM 2 : Oui, c'est vrai que, avec euh l'expérience, le temps, la routine, c'est assez fréquent, on prend des AVP, et puis, on charge, on les place, on réalise l'examen sans forcément, c'est peut-être un peu dur de dire ça mais de compassion particulière. C'est surtout l'âge qui détermine si l'émotion c'est, ça aussi c'est je pense que y en a d'autre à avoir dit la même chose que moi mais, quand c'est un jeune, on est tout de suite un peu plus touché.

195

Moi : Mmh.

200

MERM 2 : Après y a aussi le contexte, on sait un peu plus de détail, si y a de l'alcool si y a pas de l'alcool, fin tout ça, après ça n'a pas à interférer dans notre travail mais mine de rien, bon.

Moi : Bah, par exemple, quand tu dis alcool, c'est quand tu sais que il a bu de l'alcool ?

205

MERM 2 : Oui, quand tu sais que c'est un accident de la voie publique et que le personne a bu, bon ben tu te dis elle aurait pas dû boire. C'est ça, les émotions sont différentes que si c'est par exemple un jeune qui se fait percuter en vélo par quelqu'un qui est alcoolisé ou t'as plus de compassion tout de suite. C'est un jugement qu'on n' a pas à avoir mais je pense qu'intérieurement on l'a tous, c'est humain, la prise en charge reste la même. Tu vas avoir plus de compassion pour un jeune.

210 Moi : Pour certaines, certaines situations y a plus de, plus d'émotions que tu ressens quoi.

MERM 2 : C'est ça.

Moi : Quels sont selon toi les moments où la prise en charge elle est plus facile entre guillemets ou  
215 alors elle est plus difficile entre guillemets ?

MERM 2 : Alors, déjà la journée c'est plus facile si t'es plus nombreux, si t'es pas tout seul. Gérer ça en  
220 astreinte parfois c'était plus compliqué, hein plein milieu de la nuit un gros polytrauma qui débarque  
avec des grosses équipes partout, déjà faut être réveillé, faut être alerte et puis oui après tu rentres  
chez toi tout seul, c'est plus différent que quand t'es avec beaucoup de gens autour de toi, tu peux en  
discuter tout de suite, donc oui, c'est plus facile forcément à plusieurs. C'est sûr que quand t'es en  
nombre ....

Moi : Oui, quand t'es à plusieurs, la nuit c'est plus difficile ?  
225

MERM 2 : Oui

Moi : Et il y a des moments de vie ou c'est plus, des moments dans ta vie, ou c'est plus, vis-à-vis de tes  
émotions, c'est ...  
230

MERM 2 : Bah c'est ... Ah, dans ma vie privée ?

Moi : Par rapport à toi, ta vie privée.

MERM 2 : Bah, c'est vrai que je suis devenue plus sensible, j'ai eu un enfant et après je suis devenue  
235 un peu plus sensible qu'avant, il paraît que c'est fréquent, mais c'est vrai que la pédiatrie par exemple  
j'ai beaucoup de mal. Je sais que je ne pourrai pas travailler dans un centre pédiatrique, et je suis  
contente de travailler dans cet hôpital, parce que bah des body scanner pédiatrique, j'ai dû en faire un  
en huit ans et c'était pas grave, parce qu'ils partent tout de suite dans un centre beaucoup plus grand  
240 et, mais je sais que les enfants j'arrive pas du tout à prendre de recul.

Moi : D'accord.

MERM 2 : Tout de suite je vais aller pleurer après, vraiment j'y arrive pas.  
245

Moi : Trop impliquée...

MERM 2 : Vraiment, j'y arrive pas ... ouais

Moi : Et donc selon toi, pourquoi, peut-être tu y a déjà répondu, vis-à-vis de l'expérience personnelle,  
250 de la vie privée ?

MERM 2 : Peut-être, après, bon je pense que j'ai toujours été comme ça, hein, parce que quand j'étais  
255 étudiante, j'avais fait un stage à Necker et j'avais détesté parce que ça touchait les enfants, c'est  
particulier fin je pense que tout le monde est un peu comme ça, moi j'ai du mal à garder ouais, mon  
sang froid, je vais vite avoir les larmes qui me montent aux yeux, et c'est, c'est ce que je disais au début,  
autant avec un adulte je vais jamais pleurer au travail, autant avec un enfant ça m'est déjà arrivé.

Moi : Ok  
260

MERM 2 : Je suis un peu une pleurnicheuse aussi, il faut le reconnaître (rires). T'interviewes la bonne personne.

265 Moi : Du coup, on va passer à un autre, on va dire un autre registre. Si je te dis motivation, qu'est-ce que ça t'évoque ?

MERM 2 : Motivation ...

270 Moi : Au travail, selon toi, vis-à-vis de tes émotions ...

MERM 2 : Par rapport toujours à la prise en charge des AVP ?

Moi : Oui, toujours par rapport à la prise en charge des AVP au scanner.

275 MERM 2 : Je sais pas trop quoi répondre je t'avouerais... Motivation à faire, prendre en charge un AVP ?

Moi : Ouais c'est ça, qu'est-ce que ?

280 MERM 2 : Oui, c'est vrai que c'est un peu étrange mais c'est un peu de l'imagerie qui est intéressante à faire, c'est sûr, t'as pas envie de la faire parce que c'est tout de suite plus compliqué, tu sors un peu de la routine, surtout que tu cherches pas une appendicite à un jeune homme de 20ans. Mais oui, c'est de l'imagerie qui est intéressante. Tu vas avoir de la fracture de rate, des saignements, des dissections, des pneumothorax, euh, c'est un peu morbide à dire mais c'est de la belle image entre guillemets. C'est un peu comme la fracture en radio, t'as pas envie que ça arrive au patient mais bon. C'est  
285 intéressant de chercher qu'est-ce qu'a le patient, tu vas apporter une réponse à la prise en charge, pas toi directement, mais indirectement si, euh pour le devenir du patient donc oui c'est ... si c'est motivant à faire entre guillemets parce que là pour le coup tu te sens. Là pour le coup en astreinte, c'est plus euh la motivation justement. En astreinte, c'est de te réveiller et te dire que ton examen va peut-être  
290 permettre de sauver une vie, donc oui c'est beaucoup plus motivant, c'est plus gratifiant de venir la nuit pour ça que pour une occlusion de 12 jours qui vient de faire caca juste avant. (rires)

Moi : (rires)

295 MERM 2 : Comme ce qui peut arriver, voilà.

Moi : Tu vois plus d'intérêt à faire un AVP, tout ça c'est beaucoup plus ...

MERM 2 : Motivant, utile, tu te sens utile.

300 Moi : C'est motivant mais à la fois c'est ce que tu redoutes, mais c'est motivant.

MERM 2 : Oui, exactement.

305 Moi : Est-ce que les émotions que tu te ressens du coup ont un lien avec ta motivation dans ton métier ?

MERM 2 : Les émotions que je ressens ... Je pense pas à part oui comme je disais le monde de la pédiatrie qui pour le coup ... j'ai pas envie. Je rebutes un peu ce côté-là du métier mais, mais sinon, alors rappelle moi la question ?

310 Moi : Est-ce que les émotions que tu te ressens ont un lien avec ta motivation dans ton métier ?

315 MERM 2 : Non, pas forcément, je pense pas. Parce que j'arrive je pense quand même à faire la part des choses lors de la prise en charge d'un AVP. En tout cas oui, j'arrive à faire la part des choses et ... je pense pas.

Moi : Quels sont tes intérêts à travailler au scanner des urgences?

320 MERM 2 : Bah oui après, c'est un peu ce qu'on disait, pour l'AVP en effet, que pour l'AVP toujours ?

Moi : Oui.

325 MERM 2 : Bah oui c'est ça, c'est chercher un peu, chercher les dégâts, est-ce que y en a, est-ce que y en n'a pas ? C'est intéressant l'imagerie d'urgence pour ça plutôt que des contrôles onco ou autre ou c'est un peu redondant, là, c'est à la recherche de on ne sait pas quoi, c'est pas rechercher une appendicite, on regarde pas un endroit précis, on regarde un peu partout, voilà. C'est intéressant.

330 Moi : Tu pars en exploration, tu recherches pas de truc en particulier. As-tu une préférence entre une journée en poste au scanner des urgences et une journée en poste au scanner de programmation ?

335 MERM 2 : Alors, il y a quelques années, j'aurai répondu clairement le scanner des urgences. Parce qu'on travaillait différemment aussi. A l'époque quand on était au scanner 2, on avait un médecin toujours à côté, on avait donc un suivi, on faisait un patient, on savait ce qu'il se passait, on allait demander à côté, qu'est-ce qu'il a ? C'est quoi cette image, on avait une réponse ? Maintenant, avec l'arrivée de la télémagerie, le fait qu'on soit excentré au niveau des urgences, on est, on est souvent tout seul. Donc on a un protocole donné dans un ordinateur, on fait ce qui est demandé et y a pas de regard médical direct dessus, donc il y a pas de réponse direct non plus. Le fait que ça s'enchaîne, qu'on ait beaucoup d'Axigate, de paperasse informatique à faire, parfois on a même pas le temps de regarder les comptes-rendus. Il y a une mécanisation du travail qui rend le truc vraiment moins  
340 intéressant. En tout cas ici. Donc maintenant, clairement je préfère être au scanner ...

Moi : De programmation, t'as ton planning et tu suis ton planning.

345 MERM 2 : Ouais, parce que au moins je peux prendre le temps de regarder les antécédents, je peux chercher un peu la réponse tandis que la ouais le scanner actuellement comment c'est, on n'a pas la réponse à nos questions et c'est un peu frustrant. Le fait qu'il y ait pas de médecin à côté. Le scanner des urgences je trouve ça vraiment triste. Parfois ça nous arrive, déçocage il y a souvent quand même un médecin, pour le coup il est occupé par beaucoup d'autres médecins, donc tu l'embêtes pas trop. Et ouais, ça manque un peu. Et puis après, c'est peut-être aussi le fait bah de, le fait que ça fait plusieurs  
350 années que j'en fait j'ai vu, je veux pas me la péter, mais j'ai vu plein d'examens, j'ai vu plein de choses et que maintenant je prends peut être aussi plus de plaisir à prendre soin du patient, à l'installer à discuter plutôt que de voir la belle image impressionnante justement.

355 Moi : Toujours à propos de la prise en charge des AVP, trouves-tu que la fait d'échanger entre collègues, de parler, d'échanger est utile ?

360 MERM 2 : Ah, personnellement ... oui, oui. Personnellement, oui même les autres oui c'est vrai que quand je vois que des collègues qui ont vécu parfois des situations pas forcément facile, je vais facilement aller leur demander comment ça va, comment tu te sens ; parce que parfois on n'ose pas dire ce genre de choses, et puis ne pas en parler t'as l'impression que ça va, mais mine de rien c'est des situations où tu vois du sang de la mort, t'es confronté à des choses qui au fond ne sont pas faciles. Il y a beaucoup de gens dans la population qui ne seraient pas capables de supporter et tu ne t'en rends pas compte parce que c'est ton quotidien. Et c'est important ouais d'en parler parce que parfois

365 tu peux peut-être enfouir des choses, et le fait d'en parler, bah ça va peut-être tout de suite, ne pas créer de problèmes après. Le fait d'en discuter avec les gens, oui si c'est important je pense.

Moi : Et du coup t'en parles entre collègues ou t'en parles plus étendu autour de toi.

370 MERM 2 : Nan, pour le coup, j'en parle qu'aux collègues, parce que justement, dans ma vie perso, moi, j'ai pas de gens du tout du domaine médical, j'ai même des gens effrayés par le domaine médical. Donc, je peux pas en parler, je peux pas, j'ai tout de suite des « arrête de parler de ça, non, non », ça dérange. Donc non, c'est bien d'en parler avec des collègues qui pour le coup comprennent.

375 Moi : Qui vivent la même chose que toi. Et du coup, quels sont les autres moyens si tu as d'autres moyens que tu mets en place devant la prise en charge des AVP autre que la communication, si il y a des choses comme ça que tu mets en place...

MERM 2 : Il y a rien qui me vient. Pour gérer mes émotions ?

380 Moi : Ouais c'est ça par rapport, autre que la communication qui pourraient rentrer ...

385 MERM 2 : Je ne sais pas trop je t'avouerai. Après ouais nan je sais pas trop, est-ce que j'ai des mécanismes là comme ça, nan ouais nan j'en parle facilement aux collègues quand je trouve ça difficile. Après, comme je dis c'est pas si fréquent que ça hein. Parfois je demande des nouvelles si c'est ça, quand je recroise. C'est l'avantage et le désavantage du métier c'est que on voit les patients que 5 à 10 minutes et après parfois on voit des situations vraiment très tristes et on n'a pas du tout de nouvelles, après quelque part est-ce que c'est pas une bonne chose ? On sait pas, on prend l'habitude de pas savoir, et c'est pas plus mal. Après des fois, tu recroises l'équipe qui s'en est occupée, tu leur demandes, et ça fait du bien d'avoir des bonnes nouvelles quand y en a.

390 Moi : Donc t'aimes bien avoir des nouvelles, un suivi ?

395 MERM 2 : Certains patients, mais c'est plus au final quand on suit le patient sur plusieurs modalités, par exemple si je fais un scanner, un body scanner et que le lendemain je vais le faire en réa, une radio en réa, et que la semaine d'après je vais faire un autre scanner de lui qui est toujours en réa, là ça va m'intéresser de oui, de savoir le suivi. Il y avait eu un monsieur comme ça qui était resté je ne sais pas combien de temps, tout le monde lui avait fait des radios, des bilans scanner on lui en avait fait plein, et puis au final à chaque fois que tu viens en réa tu lui demandes alors comment il va, on t'apprend qu'il est un petit peu déprimé par ce qui lui est arrivé. Tu finis par t'intéresser à sa vie, et quand il sort de réa t'es content, c'est con mais tu finis par t'attacher à certains patient mais si tu les revois après, si je les vois que une fois lors de la prise en charge initiale, je vais pas, rarement me souvenir d'eux. J'ai pas vraiment de patient qui m'ont marqué comme ça sans les avoir revus après.

405 Moi : Ok, ça marche. D'un point de vue émotionnel, le fait de travailler en binôme avec un autre manip ou alors si il y a un aide-soignant, qu'est-ce que cela t'apporte ?

410 MERM 2 : Oh bah c'est beaucoup plus facile déjà. Après l'examen tu peux échanger sur ton ressenti, t'as vu il avait l'air d'avoir mal, olala, mon dieu c'est affreux ce qui lui est arrivé. Rien que des petites phrases comme ça, je pense que c'est plus facile surtout quand c'est un collègue proche. L'équipe des urg ou autres, c'est pas des collègues vraiment proches, tu peux pas parler de tes émotions avec des gens que tu connais peu.

415 Moi : Et pendant la prise en charge, là tu m'as parlé du coup de après tu peux en parler, et quand c'est pendant la prise en charge, le fait qu'il y ait un binôme ?

420 MERM 2 : Ah, c'est plus facile aussi, parce que déjà, même un manip il va pouvoir t'aider, il va préparer l'injecteur, il sait quels gestes tu as besoin de faire, il va t'aider à mettre les bras au-dessus de la tête, l'équipe le SAMU, parfois, je pense qu'ils comprennent pas, même la réa ils comprennent pas pourquoi on met les bras au-dessus de la tête, fin des petits gestes comme ça qui font que tu vas être plus efficace, ça va être plus fluide, et du coup moins stressant.

Moi : D'accord, donc ouais, ça diminue ton stress.

425 MERM 2 : D'avoir quelqu'un qui sait ce que tu dois faire ...

Moi : T'as l'impression de ne pas être tout seul et d'être plusieurs à réfléchir.

430 MERM 2 : Ouais, ne serait-ce que avancer la table dans le tunnel, et voir que ton collègue aide-manip vérifie que les tuyaux passent, une équipe autre n'a pas forcément ces réflexes-là, et ne sait pas comment ça fonctionne un scanner.

Moi : Oui, c'est bien spécifique. Que peux-tu me dire à propos de l'expérience et des émotions, de la gestion des émotions ?

435 MERM 2 : Bah, fin c'est un peu ce que je disais tout à l'heure, c'est avec le temps, tu deviens pas blazé mais, ça devient plus mécanique, tu fais les choses plus mécaniquement, donc tu stresses moins à voir un polytrauma arrivé, après ça se défait aussi moi, maintenant j'en fais beaucoup moins, je pense que si tu me remets d'astreinte je vais restresser, après je suis quelqu'un qui stresse facilement mais, ouais, je pense que l'habitude, le fait que t'en fasses tous les jours rend les choses plus facile, c'est sûr.

440 Moi : Tes émotions, est-ce qu'elles ont un lien avec ta concentration lorsque tu es en poste au scanner ?

445 MERM 2 : Est-ce que ça va ... J'espère pas, j'espère que je prends en charge pareil le patient si je suis nerveuse ou pas, après, boh forcément, ça doit avoir un certain impact je suppose, je vais peut-être plus vérifier ce que je fais, c'est plus ça. Quand j'ai plein de temps et qu'il faut pas que je me loupe sur un temps artériel. Je vais revérifier une ou deux fois les boîtes que je place, le temps que je place, pour pas faire d'erreur, parce que t'as beaucoup de gens autour de toi. Donc, ouais, je vais essayer d'être plus méticuleuse je dirai.

450 Moi : Et tu penses que les gens autour de toi, tu penses que y a un lien avec les émotions que tu ressens ?

455 MERM 2 : Ah oui ! Je trouve ça plus dur de travailler. Surtout que comme je dis, ils arrivent un peu dans l'effervescence de leur intervention juste avant, et ça parle dans tous les sens, ça parle au chirurgien, ça parle au radiologue, parfois ça gueule. Et toi t'es devant en train de te concentrer à faire tes petits calculs, à placer tes petites boîtes, donc oui, faut réussir à se mettre dans sa bulle.

460 Moi : Hum, et oui du coup, tu penses que t'es plus concentré ou moins concentré ?

MERM 2 : Plus, j'essaye en tout cas, dès fois on est dissipé. C'est qu'on est plus détendu, en fait c'est proportionnel.

465 Moi : De manière générale, quels sont les types de prises en charges dont tu te souviens ?

MERM 2 : Hum, les types des prises en charge dont je me souviens ?

Moi : Est-ce que il y a par exemple des prises en charge que tu as faites dont tu te souviens encore ?

470 MERM 2 : Ah, il y en a peut-être oui, que j'ai fait il y a pas si longtemps que ça, ou j'ai trouvé pénible  
de devoir gérer les médecins, parce que c'était un gros gros AVP, il y avait les pompiers, le SAMU, il y  
avait l'équipe du déchocage qui devait gérer savoir est-ce qu'il allait au bloc, est-ce qu'il allait en réa,  
est-ce qu'il retournait au déchoc, t'avais plusieurs chirurgiens derrière moi, y avait le chir dig, le chir  
475 ortho qui étaient tous en train de se battre pour regarder les images, il fallait faire un complément par  
ci, un complément par là. J'avais pas forcément un radiologue pour m'épauler derrière, donc ça c'est  
pas évident quand les médecins te demandent des trucs alors que toi t'as pas le droit, c'est pas à toi  
de décider, et oui, ça m'avait un petit peu énervé parce que je pouvais pas répondre aux médecins, y  
avait un médecin qui était pas content des images que je faisais et, ouais, je me souviens de ce patient  
480 parce que un médecin qui comprenait pas la qualité image, sauf que j'avais beau lui expliquer que  
c'était pas possible de faire une belle image d'un genou avec un patient qui faisait plus de 100kg en  
coque, moi je pouvais pas recentrer son genou au niveau de l'anneau pour avoir une belle image et  
voilà, des situations pas forcément évidentes, ou on critique ton travail, fin ce patient là en question  
ça m'avait un petit peu, j'avais trouvé ça pas facile à gérer tous ces médecins qui se battaient presque  
485 entre eux pour voir où allait le patient après. Après c'était plus voilà la situation qui était dure à gérer  
au niveau des émotions du patient, c'est plus ça. Après au niveau de la voie publique, non, j'ai pas vécu  
directement, ou alors j'oublie, je pense que j'oublie très vite, c'est plus ça. J'ai une petite mémoire.

Moi : Après tu l'as globalement répondu, mais quelles sont les émotions que tu as durant la prise en  
charge d'un AVP ?

490 MERM 2 : Bah, c'est comme je te disais un peu de stress au démarrage, après peut être un peu pas  
d'excitation mais de se dire qu'est-ce qu'il y a sur les images, qu'est-ce qu'il a ce patient ? On est un  
peu dans l'attente de voir ce qui se passe et puis du soulagement quand c'est fini. Voilà, c'est fait, on  
passe à autre chose. C'est un peu ça.

495 Moi : Et, qu'est-ce que t'adoptes comme comportement pendant la prise en charge d'un AVP ou même  
après la prise en charge ?

500 MERM 2 : Bah, j'essaie si on a un peu de temps, j'essaie de tout préparer avant qu'ils arrivent, pour  
pas être pris au dépourvu, je prépare des flacons, un peu type, même si j'ai pas la clairance, je mets un  
gros Visipaque, j'essaie de préparer les bandes pour moins avoir à réfléchir justement quand le patient  
arrive et être plus disponible pour pas diriger mais guider en tout cas l'équipe pour que le patient soit  
bien installé. Qu'est-ce que je fais d'autre, nan ouais j'essaie de bien me concentrer, quand je suis en  
train de faire l'examen, et puis ...

505 Moi : Tu prépares en amont un petit peu les choses que tu peux préparer ?

MERM 2 : Oui, j'essaie de voir dans ma tête ce que je vais faire avant.

510 Moi : Ok.

MERM 2 : Plus me concentrer en fait.

515 Moi : Et après du coup ?

MERM 2 : Je fais le ménage (rires). Nan, pas spécialement, après c'est vrai que quand c'est une grosse  
prise en charge j'aime bien savoir ce qu'il en est. Donc, si j'ai pas la réponse tout de suite, ce qui n'est  
pas souvent le cas maintenant, je vais demander au médecin ou je regarde le compte rendu souvent  
après pour savoir ce qu'il en est.

- 520      Moi : Et au niveau de tes émotions, à quel moment s'arrête ta prise en charge ?
- MERM 2 : Quand ils sortent de la salle, l'examen est terminé, voilà, ce qui n'est pas forcément vrai mais au niveau émotionnel c'est fait quoi on va dire.
- 525      Moi : Maintenant on va parler un petit peu de tout ce qui est formation, stage.
- MERM 2 : Ah, ça c'est vrai que c'est un problème entre guillemets parce que c'est vrai qu'on laisse pas la main souvent aux étudiants. C'est ça je pense ta question ?
- 530      Moi : Ouais, bah j'ai pas posé mes questions mais vas-y si tu veux je les poserai après, je verrai.
- MERM 2 : C'est vrai qu'on laisse ... c'est même ... je crois que même moi, hein personnellement j'ai jamais dû laisser la main à un étudiant pour un polytrauma, je me souviens pas, après on a moins d'étudiants aussi sur ce type de scanner là et c'est vrai que c'est dommage. Ça me fait culpabiliser ton truc. Nan mais oui, mais même moi en tant que à l'école je faisais des TAP, des crânes, des TSA, des angio des membres inf, des choses qui sont un peu plus techniques, mais c'est vrai que quand il s'agit de la grosse urgence, généralement on pousse un peu l'étudiant, peut-être probablement parce que on est nous-même stressés, tout simplement. On a quand même la responsabilité de l'image qui est produite derrière donc on n'a pas envie, même si on fait confiance, je sais pas, on n'a pas envie non plus de mettre en difficulté les étudiants, donc oui moi non plus dans ma formation j'ai pas été préparé à ça. C'est ça le but de la question quand même ?
- 540      Moi : Je vais poser les questions, on verra si tu peux apporter des compléments.
- 545      MERM 2 : Ah oui d'accord, je parle trop en fait.
- Moi : Dans la formation de manipulateur, que peux-tu me dire à propos de l'urgences, des situations urgentes au niveau des stages, de l'école ?
- 550      MERM 2 : Ben tu vois moi j'ai fait mon mémoire là-dessus mais c'était plus pour la réaction au choc anaphylactique. Je trouve qu'on est quand même très mal formé sur les soins et gestes d'urgences. On a l'AFGSU, fin ça s'appelle toujours comme ça ? Mais à part ça, on ne sait pas gérer une situation d'urgence, on n'a pas fait de stage aux urgences, on fait pas de stage dans des services assez techniques comme ça, donc on n'est pas habitué à gérer des situations un peu comme ça stressante, j'ai jamais massé personne moi, j'y tiens pas particulièrement mais je trouve ça quand même dommage en fait.
- 555      Moi : Ok, ça marche. Ouais, du coup t'avais pas, fin t'avais pas fait de stages en situations d'urgences toi ?
- 560      MERM 2 : Au niveau du scanner, si j'en ai fait mais bon, même dans des services où il y avait des urgences, mais oui, dès qu'il y avait un polytrauma.... J'ai jamais.
- Moi : Ouais, c'est ça, mais t'en avais déjà vu ?
- 565      MERM 2 : Ah oui, oui oui, mais de loin.
- Moi : De derrière ?
- MERM 2 : Oui
- 570

Moi : Et t'avais pris en charge le patient ou alors c'était juste à la console qu'on te laissait pas faire ou t'avais quand même participé ?

575 MERM 2 : Oh je, je me souviens pas en tout cas avoir participé. Souvent tu regardes un peu de loin, tu laisses la place, il y a déjà beaucoup de monde en plus donc, voilà.

Moi : Et comment tu te sentais à ce moment, tu savais comment tu te sentais à ce moment-là ?

580 MERM 2 : Ben, après c'était de l'observation, heu, tu te dis qu'un jour ça sera toi à cette place-là. C'est vrai que je me posais pas forcément la question à l'époque, je me disais ça viendra avec le temps, je finirai par, une fois que t'es à l'aise sur les examens de base, tu finis par savoir gérer, au final c'est pas fou hein mais c'est ni plus ni moins que la même chose que ce que l'on fait, c'est juste tout ce qui est autour qu'il faut gérer, mais la base, tu sais faire.

585 Moi : Et du coup, ouais, tu ressentais des émotions comme tu as maintenant ou alors comme c'était de l'observation, t'étais pas ...

MERM 2 : Ouais, c'est ça, comme j'étais observateur, t'es pas impliqué, tes actes n'ont pas de conséquences, donc oui, tu regardes ça plus de loin.

590 Moi : Ok. Que peux-tu me dire de la collaboration interprofessionnelle, vis-à-vis de tous les professionnels avec qui vous travaillez toujours centré sur la prise en charge des AVP ?

595 MERM 2 : Ben, c'est un peu ce que je disais depuis tout le début, c'est que c'est nécessaire, t'as beaucoup d'équipes différentes qui se rejoignent au scanner, et que c'est pas toujours évident de trouver sa place au milieu de tout ce monde. Mais la collaboration y en a, hein, c'est vrai qu'on communique mais faut réussir pour le coup à stopper l'élan de tous ces gens qui viennent dans ta salle, parfois t'as des SAMU qui ouvre les portes, qui au final ne t'écoute pas tes directives et qui veulent presque mettre le patient tout seul sur la table, de se montrer plus directif qu'eux.

600 Moi : Ouais, quand ils sont dans ton scanner, je pense qu'il y a des gens qui naturellement arrive à s'imposer moi c'est plus difficile mais bon j'y arrive quand même. Qu'est-ce que cela t'apporte, est-ce que cela t'apporte quelque chose selon toi la collaboration interprofessionnelle ? Le fait de travailler avec les médecins, les urgences ?

605 MERM 2 : Je sais pas, je dirai que ça m'a pas forcément aidé à être plus sûr de moi, parce qu'on n'est pas forcément écouté, mais non, je vois pas trop quoi dire au final. Pas grand-chose, après si, peut-être que c'est, c'est pas négatif tout le temps mais t'as quand même une importance dans cette chaîne de prise en charge du patient donc, voilà, t'es un élément important de la prise en charge, donc, peut-être un peu de fierté mais pas grand-chose, je cherche une émotion à dire, ouais parfois t'es un peu fière quand ça se passe bien tu te dis ton examen il est beau. Ils ont trouvé je sais pas, pas que grâce à toi, mais ils vont trouver l'origine du saignement, il va partir au bloc tout de suite, donc t'es content parce que ça s'est bien déroulé pour le patient.

615 Moi : Oui. Du coup, j'avais une autre question, la dernière, tu lui trouves un intérêt, à cette collaboration ?

620 MERM 2 : Oui, c'est vrai, c'est intéressant de voir le circuit, comme ça tu visualises un peu qu'est-ce que c'est une prise en charge sur le site, tandis que quand ils arrivent directement par les urgences, bon bah c'est différent, t'as pas la visu de ce qui s'est passé à l'extérieur, t'entends les débriefs des gens autour, t'entends le SAMU qui raconte sur place ce qui s'est passé, donc oui c'est intéressant, t'as plus d'infos...

625 Moi : Et le fait d'avoir plus d'infos, de savoir ce qui s'est passé, au niveau émotionnel ?

MERM 2 : Pour le coup tu peux aussi avoir ... d'entendre dans quelles conditions ils ont été trouvés, la famille, les gens qui regardaient, t'as peut-être plus de détails que si tu n'avais pas connaissance, ça serait peut-être un peu moins triste parfois.

630 Moi : Ok, donc le fait de savoir.

MERM 2 : Oui, ça personnalise un petit peu la prise en charge et le jugement qu'on peut avoir, donc alcool, pas alcool, le contexte que sur une simple ordonnance tu n'as pas.

635 Moi : Et toi, toutes ces infos, tu préfères les savoir ou pas ?

MERM 2 : Ça dépend des situations. Mais oui quand même on aime bien je pense savoir, après je trouve qu'il y a quand même énormément de déformation entre ce que l'équipe croit avoir vu sur le site et puis finalement tu te rends compte quelques jours plus tard en entendant par la réa non, en fait c'est pas ça qui s'est passé, tu te rends compte que il y a beaucoup de déformation d'information qui au final, ça déserte un peu la prise en charge parce que c'est pas utile, mais après c'est pas nécessaire au final.

640

Moi : Quand ça dessert la prise en charge, tu veux dire quoi par-là ?

645

MERM 2 : Oui, ça déserte la prise en charge, c'est pas utile on va dire, ça ne change rien à l'examen.

Moi : Ok, merci bien, j'ai fini avec mes questions.

#### Annexe IV Entretien MERM 3

Moi : Bonjour.

5 MERM 3 : Bonjour.

Moi : Dans le cadre de mon mémoire qui porte sur la prise en charge des AVP et les émotions, je réalise des entretiens. Ceux-ci sont enregistrés pour ensuite être retranscrit. L'anonymat est conservé. Aujourd'hui nous allons discuter un temps ensemble de la prise en charge des AVP et des émotions que procure celle-ci. Donc un AVP est un accident de la voie publique. En as-tu déjà pris en charge au scanner ?

10

MERM 3 : Bien sûr ! Ben oui avec les astreintes, dès le début de ma carrière, ça fait 27 ans que je bosse, oui dès le début on a, on a l'habitude de prendre des AVP en charge, ouais, ouais ouais.

15

Moi : Du coup, on va commencer par une petite présentation. Pourrai-je connaître ton âge ?

MERM 3 : Je vais avoir 50 ans.

20 Moi : Depuis combien de temps es-tu diplômé ?

MERM 3 : Depuis 95 donc ça fera ... 28ans.

Moi : Depuis combien de temps travailles-tu dans cet hôpital ?

25

MERM 3 : Donc 27 ans, j'ai fait une année à droite à gauche et après je me suis, voilà, j'ai eu des contrats qui se sont enchainés ici.

Moi : Ok, depuis combien de temps es-tu au scanner ?

30

MERM 3 : J'ai toujours été plus ou moins au scanner, sur 27 ans, le nombre d'années à peu près ? j'ai fait 7 ans de nuit, donc une vingtaine d'années de scanner.

Moi : As-tu toujours fait de l'urgence ?

35

MERM 3 : Oui, oui parce que c'était lié toute façon, dès lors que tu faisais du scanner tu faisais des astreintes. Ouais, oui oui.

Moi : A quelle fréquence travailles-tu au scanner des urgences ?

40

MERM 3 : Haute fréquence. Alors j'ai la prime urgence tous les mois donc ça veut dire que la moitié de mon temps de travail est passé aux urgences en garde ou en poste aux urgences.

Moi : Fais-tu des astreintes ?

45

MERM 3 : Oui.

Moi : Pour commencer, en quelques mots, qu'est-ce qui te vient à l'esprit lorsque je t'évoque le mot émotion ?

50

MERM 3 : Bah émotion, émotion, euh ressenti, état comment je te dirai ça, émotion fin dans notre travail on peut pas s'autoriser beaucoup d'émotions, on est obligé d'avoir une distance, c'est quelque chose que j'ai appris au fil du temps. Emotion, on essaye de les mettre un peu de côté les émotions. On essaye d'être centré sur notre mission, sur notre rôle de manip pour rendre service au patient quoi. Donc j'essaie de mettre mes émotions de côté quand il y a de la gravité, quand il y a des choses que, voilà quoi, il faut être pro, voilà à son poste et produire ce qu'on attend de nous c'est-à-dire des belles images pour rendre service au patient.

55

Moi : D'accord et donc de manière générale, que t'évoque une prise en charge d'AVP ?

60

MERM 3 : Sincèrement, sincèrement, ça ne me met pas en émoi. Sincèrement, parce que cette distance ça y est, depuis le temps, je l'ai. Cette distance, je l'ai moins quand c'est des gens que je connais. AVP ou pas ; et ça j'aime pas du tout. Quand je dois scanner des gens que je connais j'aime pas du tout ! Et là, mes émotions me rattrapent oui. Du coup, de manière générale, j'essaie de refiler, parce que j'aime pas ! Vraiment, parce que j'ai peur de pas être à la hauteur et que mes émotions me rattrapent. C'est quelque chose qu'est bien sous contrôle quand je connais pas la personne, c'est comme si, quand je vois un polytraumatisé arriver là du déchoc, du SAMU, c'est comme si je me glaçais un petit peu, et que voilà, peut-être le sang-froid me gagne et que voilà, j'ai ça à faire, je me concentre un petit peu et je veux bien faire les choses, dans l'intérêt du patient. Donc je fais fie un peu, de manière générale, j'aime pas avoir les récits des gens qui disent ah ouais il était bourré, il était ci, il était ça ; je veux pas le savoir, c'est quelque chose qui n'a pas à rentrer en ligne de compte dans ma prise en charge.

65

70

Moi : Ok, merci. Pour toi, quelle est l'émotion majeure qui se dégage lors d'une prise en charge d'AVP au scanner ?

75

MERM 3 : Alors, quand je ne connais pas, j'essaie de ne pas avoir d'émotions justement, je me glace. C'est bizarre hein, c'est comme euh, je sais pas, je dois être dans mon rôle, je m'impose d'être, fin pas au top, c'est pas ça mais euh, moi je veux rendre service au patient, je veux que mes images rendent service. Et donc, j'en fais fit. Je ne m'en occupe pas de mes émotions. Peut-être qu'après ça va me revenir hein, je dis pas, mais sur l'instant j'ai pas d'émotions, nan j'en n'ai pas.

80

Moi : Donc, à quel moment intervient l'émotion dans la prise en charge d'un AVP ?

85

MERM 3 : A postériori je pense, a posteriori, quand tu as notion de tous les évènements, ah bah, voilà, il y avait toute une famille dans une voiture et machin. Ça c'est des trucs qui peuvent polluer ma prise en charge et c'est pour ça que j'aime pas les avoir sur l'instant si tu veux, mais après ouais, tu réalises un peu et tu veux que je te dise, là où j'ai eu le plus d'émotions, c'est con mais fin je vais te le dire très honnêtement, c'est des fois, pas forcément dans la prise en charge du patient qui est très abîmé, machin, ça craint machin, il va peut-être aller au bloc, c'est plus ou la ça m'a retourné et bouleversé, c'est plus de voir et ça c'est quand j'étais de nuit, c'est de voir les familles arriver et le drame qui se déroule sous tes yeux, c'est-à-dire la famille qui a été appelé, il y a eu un grave accident, venez machin, et de voir ces familles, qui, qui ne sont pas blessées mais qui vivent le drame, et c'est ça qui m'a parfois plus bouleversé.

90

95

Moi : Ok, as-tu des prises où tu ne ressens aucune émotions ?

100 MERM 3 : C'est pas aucune mais je les occulte, voilà, je les mets de côté. Non, t'as toujours finalement, une fois que la prise en charge est passée, t'accuses toujours un petit peu le coup, mais les prises en charge de gens que je connais, je me suis sentie submergée et j'ai l'exemple d'un collègue de travail avec qui j'avais bossé toute la matinée, c'était un aide-manip, qui ne bosse plus là, et on se dit salut à demain ; et je le récupère une heure après en polytraum sur la table du scan. Et ça, ça a été compliqué pour moi, ça a été compliqué.

105 Moi : Et à l'inverse, il y a des émotions, plutôt quand tu connais ?

MERM 3 : Bah ouais, ouais. Ouais, c'est difficile de les mettre de côté quand tu connais la personne.

110 Moi : Quels sont les moments selon toi où la prise en charge est-elle plus « facile » ou au contraire plus « difficile » ?

115 MERM 3 : Quand je suis fatiguée, oui, tu te sens plus vulnérable par rapport aux drames, aux histoires qui se produisent, ou, quand je suis fatiguée ouais. Ouais, là, tu te sens que voilà, tu peux plus faire l'éponge avec ce genre d'histoires mais bon, voilà, après, non je dis, j'essaye de, je la fais la part des choses hein, il faut hein, il faut se protéger parce que sinon t'y laisses ta santé mentale je crois, tu peux pas prendre les drames de tout le monde dans la face, c'est trop pour une même personne. C'est mon avis.

120 Moi : En quelques mots, si je te dis motivation, que peux-tu me répondre ?

125 MERM 3 : La motivation, je la trouve dans ce que je produis et dans le retour des patients. C'est-à-dire des patients qui peuvent t'envoyer un retour de, parce que si tu fais une prise en charge avec de l'attention, avec du soin, avec de vraiment de l'empathie, mais pas de l'empathie dégoulinante, vraiment, une vraie prise en charge sincère, les gens ils te le renvoient, ils te le disent, ils te disent merci. Voilà, moi je me dope à ça. Donc la motivation, je la trouve là-dedans, dans ce que je peux leur apporter dans des moments compliqués pour eux. Je la trouve la dedans, je la trouve encore aujourd'hui au bout de 28 ans ouais.

130 Moi : Et, pour toi, c'est quoi la motivation ?

135 MERM 3 : Ben, c'est l'intérêt qu'on trouve à ce qu'on fait, c'est l'intérêt qu'on trouve à ce qu'on fait. Faut regarder les images qu'on produit, pas que le temps, par exemple, est-ce que c'est pas flou, est-ce que je suis bien voilà en temps portal ou artériel ou machin, il y a pas que ça, il faut s'intéresser un petit peu aux images, même si aujourd'hui on n'a plus tellement le temps, et puis moi j'ai connu l'époque où les radiologues nous expliquaient les images, c'était vachement intéressant, aujourd'hui c'est plus le cas. La motivation, tu peux la trouver là-dedans quand même, parce que si tu n'es qu'un producteur d'images, un presse bouton, je pense que la motivation elle peut vite te quitter, très vite, très vite, après tout, donc voilà.

140 Moi : Est-ce que les émotions que tu ressens ont un lien avec ta motivation dans ton métier ?

MERM 3 : Non, non, tu voudrais dire que ça pourrait trop me dégoûter, et trop me submerger, et trop me dépasser, non, non, ça fait partie du métier, je l'ai intégré, et non, je pense pas, pas encore.

145 Moi : Quels sont tes intérêts à travailler au scanner des urgences si tu en as ?

MERM 3 : Ca bouge tout le temps, moi j'aime ça l'urgence, des fois des coups de bourre, des fois ça se calme, j'aime ce travail aux urgences et j'aime encore ça, j'aime pas la routine, j'aime pas le plan-plan, j'aime pas les choses euh qu'on fait voilà, automatiquement, j'aime pas tout ça, c'est pour ça que je suis aux urgences, je trouve encore un intérêt à être aux urg, parce que ça change tout le temps, parce que d'une minute à l'autre la situation va changer et moi j'aime encore ça. Et le travail de nuit, j'ai fait 7 ans de nuit comme je te dis, et j'aime trouver les équipes de nuit, ces ambiances différentes à 4h du mat, c'est tellement différent, moi j'aime ça, moi j'aime ça.

155 Moi : As-tu une préférence entre une journée en poste au scanner des urgences et une journée en poste au scanner de programmation ?

MERM 3 : Scanner des urgences sans conteste, parce que ça va avec mon caractère, moi j'aime quand ça bouge, ça change, ouais, j'aime ça, donc les trucs plan-plan, faire une semaine au scan de prog, ça fait des années lumières que j'en n'ai pas fait, mais je suis bien contente, parce que ça m'emmerde, ça va vite m'emmerder, si jamais ça se présentait, je trouverai l'intérêt en faisant des prises en charge un peu plus poussées des gens, fin les gens qui ont des suivis de cancéro, ils ont besoin d'avoir une attention, ce ne sont pas des patients lambda, il faut pas qu'il soit pris en charge comme ça, je les trouverai, j'irai le chercher cet intérêt, mais si j'ai le choix, je préfère les urgences.

165 Moi : A propos des AVP, trouves-tu que le fait d'échanger entre collègues et de dialoguer c'est utile pour toi ?

MERM 3 : Ça dépend avec qui tu dialogues, c'est toujours pareil. Ça dépend, je vais te dire pourquoi, parce que, on a tous des visions assez différentes, des gens qui se présentent et des fois, ça m'a gonflé de discuter d'AVP avec d'autres, parce que y en a qui sont anti alcool au volant c'est pas que je suis pour l'alcool au volant, c'est pas ça mais, du coup, ça te, ils sont sans pitié, pas sans émotions mais sans euh, comment dire, voilà sans compassion pour les gens qui ont un grave AVP, comme pour dédramatiser, ça reste un drame un accident, et ça reste, et c'est à souhaiter à personne et, après d'avoir les éléments, bon, il y avait de l'alcool, il y avait de la coc, il y avait ci, il y avait ça, ah tu vois comme Pierre Palmade, ça n'enlève pas, bon c'est des facteurs aggravant certes, mais après, ça donne lieu des fois à des paroles qui je trouve sont déplacées, ça reste un drame pour tout le monde je trouve un accident, et sans vouloir prendre le parti de ceux qui sont à l'origine de cet accident, qui sont, ils sont victimes comme les autres et moi, ça me dérange quand, il y a des gens qui disent oh tant pis pour lui, il y avait de l'alcool, donc il faut voir derrière, pourquoi il y a de l'alcool, pourquoi et il y a des drames humains, moi j'aime pas trop des fois échanger avec les collègues, mais franchement j'aime pas, et parfois je fuis un peu les conversations qui me dérangent, t'as des gens anti, parce que ils ont un problème avec l'alcool, ils ont un problème avec la vitesse, et dès lors qu'il y a des enfants, ça prend des proportions, fin je veux dire quand il y a un enfant, comme quand il y a un adulte, fin c'est aussi dramatique un accident. Il y a de la surenchère des fois d'émotions et moi je me protège de ça.

Moi : Justement, fin dès fois, t'en parles pas aux collègues, mais t'en parles autour de toi quand même où ?

190 MERM 3 : Oui, moi j'ai un mari, c'est un ancien pompier et qui connaît un peu la, voilà, il a été 25 ans pompier, moi je peux en parler après avec mon mari. Ce que j'ai sur la patate, je peux le ressortir après,

voilà, il me connaît, il sait et puis, parce que il faut que ça sorte quand même à un moment mais euh ouais, mais plutôt avec mon mari, plutôt en privé que avec les collègues qui ont des fois des visions qui me dérangent des événements.

195

Moi : Quels sont les autres moyens du coup que tu adoptes devant la prise en charge d'un AVP ?

MERM 3 : Pour gérer l'émotion ?

200

Moi : Oui voilà.

205

MERM 3 : Tu veux que je te dise ? Je trouve que les AVP aujourd'hui, c'est con ce que je vais dire mais à l'époque où j'ai commencé, il y avait pas tous les airbags, tous les machins comme ça, les voitures elles étaient un peu pourries et les corps ils étaient vachement abîmés et c'était impressionnant, t'avais les têtes en vrac, et tout, les corps étaient cassés, aujourd'hui, les voitures se déforment, il y a les airbags et tout, et même si t'as la prise en charge tout, voilà ça craint AVP, t'as le SAMU et tout mais les corps sont moins amochés j'aurai envie de dire, moins abîmés et c'est moins impressionnant et franchement, ça fait longtemps que j'ai pas été super impressionnée par un AVP. Parce que maintenant, les corps sont préservés quand même, heureusement hein, la technique a évolué, ça cogne, euh ouais, ça cognait dur. Ça serait plus par exemple je te dirai une chute de 15mètres dans les rochers qui aurait tendance à m'impressionner parce que le corps est très abîmé quoi. Il y a des fractures ouvertes machin, donc là faut faire attention, il y a de la douleur et tout, mais les AVP maintenant moi je trouve c'est assez, je les trouve plus light.

210

215

Moi : Ok, d'un point de vue émotionnel, le fait de travailler en binôme, avec un aide manipulateur, un aide-soignant, ou un autre manip, que cela t'apporte-t-il ?

220

MERM 3 : Moi rien. Moi ça m'apporte rien, je gère mon truc. Alors si ma collègue a envie d'en discuter on en discute, ça c'est pas le problème mais moi, ça m'apporte rien franchement, de mon point de vue.

Moi : Que peux-tu me dire à propos de l'expérience et des émotions, de la gestion des émotions ?

225

MERM 3 : Bah moi j'ai trouvé mon équilibre comme ça, en trouvant cette distance, comme je t'ai dit, en me glaçant un peu, quand je suis face à un AVP, il faut être à son poste, produire ce que l'on attend de nous, c'est-à-dire dans l'intérêt du patient des belles images, et c'est pour ça que je suis assez, c'est pas parce que un patient arrive tout techniqué plein de fils, plein de machin qu'il faut pas prendre le temps de virer tout ce qui va artéfacter les images, de garder les bras le long du corps si jamais on peut lever les bras au-dessus du corps on fait de plus jolies images je suis désolée, on envoie moins de rayons dans la poire, moi j'essaie d'optimiser un maximum l'examen, j'essaie de faire comme pour les miens quoi en fait, comme pour, je veux rendre service c'est vraiment ça, je veux jouer mon rôle, et c'est ça qui m'apporte l'apaisement, c'est quand j'ai fait ce qu'il fallait dans l'intérêt du patient. Ça, ça m'apaise et voilà, du coup ça me fait bien gérer les choses quoi. Si je me craquais sur un AVP, ça me donnerait, ça me mettrait vraiment mauvaise conscience.

235

Moi : Le fait de rater ?

MERM 3 : Ouais, alors tu peux hein, tu peux rater une injection, mais non, je me laisse plus dépasser par, comme je te dis, je me fige, je me glace et puis je fais, je suis méthodique et je fais tout ce qu'il

240 faut pour que tout soit calé et que tout défile, qu'il y ait pas à y revenir et à réinjecter et machin, et parce que je suis allée, j'ai voulu aller trop vite, je me suis précipitée, attention, entre vitesse et précipitation, non, je prends le temps de faire les choses bien comme il faut.

Moi : Donc au niveau de l'expérience, tu penses que ça t'apporte quelque chose ?

245 MERM 3 : Bah oui, parce que maintenant ça devient calé, ouais, il n'y a pas d'extrême nouveautés maintenant, on ne peut pas dire. Qu'est-ce qui pourrait me, je sais pas aujourd'hui déstabiliser ou euh ? bah ouais, faire quelqu'un que je connais mais sinon, tu vois avec les années, on arrive, on trouve un peu sa façon de travailler et moi je suis bien là-dedans.

250 Moi : Tes émotions ou bien ce que tu ressens ont-elles un lien avec ta concentration lorsque t'es en poste au scanner ?

255 MERM 3 : Bah forcément, si t'es trop submergé par tes émotions, tu vas avoir l'esprit pas à ce que tu fais et du coup tu vas te craquer sur quelque chose, il faut se libérer l'esprit hein pour travailler, pour prendre en charge les suivants du mieux que tu peux parce que bon, il ne faut pas que ça impacte les patients suivants ce que tu viens de faire, non, fin moi j'arrive à libérer mon esprit, c'est pour ça que dès fois, j'aime pas trop quand ça reparle, derrière, même si il y en a qui ont besoin de dire et d'en parler et de donner leur avis et de machin, ça ne présente pas toujours d'intérêt à mon point de vue, 260 mais si ça leur permet de soulager, de sortir ce qui doit sortir, moi c'est, je le reçois si tu veux mais ouais, quand tu passes au patient suivant, il ne doit pas subir les frais de ton manque de concentration, il ne faut pas se disperser, et essayer de se recentrer, nan, ça j'y arrive. Après ça pourrait, hein je te dis, si il y a quelqu'un que je connais là, ouh je pourrai avoir du mal à garder le cap mais j'essaye j'essaye.

265 Moi : Quels sont de manière générale, les types de prise en charge dont tu te souviens ?

MERM 3 : Bah oui, comme je te dis mon collègue là, que tu quittes, tu dis à demain et puis paf une 270 heure après il est sur ta table, mal en point, ouais ça, ça me choque, et quand je te dis que oui aussi des fois, c'est plus le drame qui se vit autour que le polytraumatisé que je viens de faire à l'instant, les familles, les cris des familles, ça c'est des trucs, parce que le drame qui se noue, ça ça me choque davantage et aussi, faire, sans être dans le contexte de l'urgence mais faire quelqu'un, faire un scan à une copine qui, à qui on vient de trouver un cancer, c'est compliqué, on n'est pas dans la cadre de l'urgence mais moi j'aime pas, j'aime pas.

275 Moi : Quelles émotions as-tu durant la prise en charge d'un AVP ?

MERM 3 : J'ai pas de, ben j'essaye de pas en avoir pour être efficace, je voilà, je prends le recul, j'ai appris à le prendre.

280 Moi : Et au début, quand t'as commencé, il y avait des émotions ?

MERM 3 : Au début ...euh, je me forçais à me concentrer, mais du coup c'est épuisant de se forcer à se concentrer sur ah mais il faut pas que je craque, il faut que fasse attention à tel tuyau machin, le tube, 285 parce que d'une prise en charge à une autre, tu vas avoir des équipes de SAMU ou de déchocage différentes et ça peut être bordélique, et faut essayer de toujours garder un œil lucide sur ce qui se fait, qu'est-ce que je veux obtenir, tu veux ah ouais, toi tu veux pas que je lui mette le bras comme ça,

ok d'accord, c'est le cœur même du métier de s'adapter finalement à chaque polytraumatisé, à chaque équipe qui prend en charge ce polytraum, mais c'est ça qui est bien aussi, c'est de trouver un peu les ressources des fois, alors comment on peut faire autrement, vite hein, faut cogiter vite pour alors, elle veut pas que, parce que sa perf elle y tient, ok d'accorde bon ben on va.. C'est ça c'est l'adaptation, c'est la grande qualité je pense qu'il faut avoir quand tu prends en charge des polytraum. L'adaptation au patient, aux équipes, à tout l'environnement, et c'est ça que j'aime moi.

290  
Moi : Et donc du coup, tu as eu dans ta carrière des émotions ?

MERM 3 : Oui, j'en ai eu, j'ai appris à les maîtriser, à les mettre sous contrôle, pour pas que ça pollue ma prise en charge derrière, oui j'en ai eu, les premiers polytraum, quand t'es jeune diplômé euh, ouch, ça choque mais j'ai appris, voilà, j'ai appris à gérer ça, dans l'intérêt du patient. C'est un truc qui prime chez moi, c'est important de prendre la prise en charge comme si c'était un des miens quoi. Voilà, je suis là, on attend quelque chose de moi, je suis là pour le donner quoi et pas être submergé par euh, c'est-à-dire que je trouverai ça complètement anti pas pro du tout d'être submergée et de se mettre à pigner et de se craquer sur ah j'ai pas tourné mon robinet machin, je, ah non, ça m'insupporterait d'être comme ça, ça me gonflerait, je le prendrai comme un échec, donc c'est pour ça que je voilà, je fais très attention à ça, après je vais me laisser aller oui, pas tout de suite mais, je vais pas trop les inviter les émotions, je fais en sorte de pas trop les inviter.

305  
Moi : Et si, par hasard, il y en a qui arrivent, tu saurais identifier quelles sont-elles ?

MERM 3 : Oh bah je saurai les identifier euh, oui probablement, genre par exemple si c'est par exemple je viens de faire un polytraum un gamin qui à l'âge du mien, oui je saurai oui voilà, c'est le transfert que tu peux avoir, quelqu'un de ta famille ou machin, ou, oui je pense que je saurai identifier, mais je tiens à cette distance, vraiment, et je la garde cette distance, moi j'ai trouvé la bonne méthode pour pas que ça m'impacte que je ramène pas ça chez moi, parce que dis donc, si tu ramènes tout à chaque fois, t'es malheureuse hein.

315  
Moi : Qu'est-ce que tu adoptes comme comportement pendant la prise en charge, ou même après la prise en charge d'un AVP ?

MERM 3 : Bah, j'essaye de tout caler j'essaye de me concentrer, j'essaye de, quand je te dis je me glace, c'est dans le sens hop, je me mets en conditions, je sais pas comment, à quoi on pourrait comparer ça, comme un acteur qui va passer sur la scène et bon, j'ai ça, et ça, et ça et ça, à faire bon, je me mets en conditions et j'y vais du mieux que je peux parce que c'est ma mission et que j'ai ce rôle-là et je tiens à l'honorer un petit peu.

325  
Moi : Maintenant, on va parler un peu de la formation, plutôt le côté école, stages. Dans la formation de manipulateur radio que peux-tu me dire à propos de l'urgence, des situations urgentes au niveau des stages, au niveau de l'école ?

MERM 3 : Oh ça fait, eh ça fait loin, c'est loin ... Alors, moi à l'époque j'avais fait des stages au BUR, à Rennes, boh, ça avait pas été, je me souviens que les manips à l'époque ils nous préservait un petit peu, ils nous cocoonaient et puis ce qui était un petit peu trop moche, un peu trop atroce, ils nous empêchaient d'y aller. Je me souviens, tu vois, de quelqu'un qui s'était foutu sous une trame de train, et ils avaient eu cette info aux urgences, ah bah, la personne est pas décédée, ils arrivent en 2 morceaux, il y a les jambes d'un côté, et le tronc de l'autre. Et ben, j'étais pas allé... mais j'y serais bien

allée, parce que la curiosité m'aurait poussé à y aller, quitte à être choquée, et à woouh, mais ils ont bien fait au final de me dire taratata c'est pas pour toi. Ils nous protégeaient à l'époque et c'était bien parce qu'on n'est pas prêt à tout recevoir tout de suite, au fil du temps on se renforce notre carapace, mais ça c'est au fil du temps, faut pas non plus être choqué par des choses dont on n'est pas prêt à voir trop vite.

Moi : Donc tu avais fait des stages aux urgences ?

MERM 3 : Bah euh, pas beaucoup hein, juste un stage au BUR et on était de nuit. On avait fait de la nuit hein, jusque minuit, une heure un peu ouais. Voilà, pour voir un peu les ambiances un peu de fin de soirées, je vois pas ce que ça apporte de trop, sinon voir qu'il y a de la beuverie, je trouve ça, je sais pas si c'est très formateur, sincèrement je me pose la question.

Moi : Et tu avais pris en charge des AVP ?

MERM 3 : Oh bah non, oh bah non, tu sais on ne te laissais pas les prendre hein, non non, non, on te filait plutôt le bilan de rhumato avec 34 radios à faire et puis te rates pas, t'avais pas de scopie et puis tu faisais un bilan de rhumato, ça on le refilait aux élèves, mais non parce que ça s'était chasse gardé, c'était réservé aux manips qui, parce que la gravité de la situation faisait qu'il y avait pas de place à l'erreur, fallait pas se craquer, donner des images et des renseignements rapidement, non, il n'y avait pas de place à l'approximation. Il y a des fois où faut aller relativement vite et apporter les renseignements attendus, voilà sans en rajouter.

Moi : Et au niveau de l'école, il y avait des cours à propos des situations urgentes ou des AVP ?

MERM 3 : J'ai pas le souvenir non, j'ai pas le souvenir.

Moi : C'est sur le terrain que tu as appris ?

MERM 3 : Ah, tout est sur le terrain ouais.

Moi : Ok, que peux-tu me dire de la collaboration interprofessionnelle ?

MERM 3 : Faut savoir trouver sa place, savoir se positionner et dire bon ouais non, ça ça me plaît pas, tu mets ton truc là, euh ouais non, tu me donnes cette voie d'abord là, ouais mais t'as ton brassard, tu veux pas m'en donner une autre. Faut savoir être ferme, montrer qu'on a l'assurance de ce qu'on fait, faut savoir se positionner hein, savoir ce qu'on fait, parce que tu veux vite être bouffé, mangé par euh, bah voilà, parce que c'est le stress aussi qui fait que t'as des équipes du déchocage et du SAMU qui peuvent un peu t'envahir et ça faut bien, faut être bien dans ses bottes, bien à sa place et savoir dire aussi euh pop pop, là on fait comme-ci, on fait comme-ça, fin moi je voilà, je sais me positionner, c'est important, il faut, ça donne du crédit si tu veux en plus dans ta profession, dans ton rôle.

Moi : Cela t'apporte-t-il quelque chose ?

MERM 3 : Moi j'aime bien savoir un peu voilà ce qui va, parce que la suite, nous on fait des images, mais euh des fois, moi j'aime bien savoir ce que ça devient, ah c'est parti au bloc parce que ça, c'est une urgence chirurgicale, ça non, j'aime bien avoir la suite des événements, pas pour gérer mes émotions mais pour ma gouverne, pour ma culture, parce que j'aime bien savoir comment ça s'est

385 passé derrière. Tu vois par exemple avant de partir en vacances, un patient, c'était pas un AVP mais dissection machin, dissection de l'aorte, et ben c'était pas une dissection au final, c'était une fissuration de l'aorte, voilà moi je suis partie en vacances après, j'ai pas su le devenir du patient, j'aime bien, j'aime bien quand même, parce que bon, les histoires se terminent bien la plupart du temps, mal parfois, mais bien quand même et voilà, pour ma culture j'aime bien savoir.

390 Moi : D'accord ok.

MERM 3 : Pas pour gérer mes émotions vraiment, mais pour ma culture.

Moi : Donc tu lui trouves un intérêt à cette collaboration entre les différents corps de métier ?

395

MERM 3 : Oui, oui ouais, parce que c'est enrichissant, parce que voilà on apprend des choses et mais moi j'aime bien apprendre, on a toujours à apprendre, même au bout de 28 ans on a toujours à apprendre, je ne sais pas tout.

400 Moi : Merci !

MERM 3 : Et bien de rien.

## Annexe V Entretien MERM 4

Moi : Bonjour.

5 MERM 4 : Bonjour.

Moi : Dans le cadre de mon mémoire qui porte sur la prise en charge des AVP et les émotions, je réalise des entretiens. Ceux-ci sont enregistrés pour ensuite être retranscrit. L'anonymat est conservé. Aujourd'hui nous allons discuter un temps ensemble de la prise en charge des AVP et des émotions que procure celle-ci. Donc un AVP est un accident de la voie publique. En as-tu déjà pris en charge au scanner ?

MERM 4 : Oui

15 Moi : Pourrai-je connaître ton âge ?

MERM 4 : J'ai 47 ans.

Moi : Depuis combien de temps es-tu diplômé ?

20

MERM 4 : 1an 1/2.

Moi : Depuis combien de temps travailles-tu dans cet hôpital ?

25 MERM 4 : Je suis rentré en 2002, donc ça fait 21 ans.

Moi : Tu faisais quelque chose avant ?

MERM 4 : J'étais aide-soignant avant.

30

Moi : D'accord.

MERM 4 : En imagerie médicale depuis 2002 aussi.

35 Moi : D'accord, donc tu as fait toute carrière aide-soignant ici quoi.

MERM 4 : Voilà oui.

Moi : Depuis combien de temps es-tu au scanner ?

40

MERM 4 : En tant que manip, depuis un peu plus d'un an. Quand j'ai été diplômé, j'ai fait radio-scan et je n'ai fait que du scanner à partir du mois d'octobre, il y a un peu plus d'un an quoi.

Moi : D'accord. As-tu toujours fait de l'urgence ?

45

MERM 4 : Oui. En tant qu'aide-soignant, j'ai pris en charge des situations urgentes, mais toujours sous la coupole du manip, après en tant que manip, forcément oui j'ai pris des situations urgentes, mais sous ma coupole et sous le coupole du médecin quoi.

50 Moi : Du coup à quelle fréquence travailles-tu au scanner des urgences actuellement ?

MERM 4 : Je suis en mi-temps thérapeutique pour l'instant je ne fais plus de scanner depuis 3 mois.

55 Moi : D'accord.

MERM 4 : Ben alors j'ai été arrêté pendant 3 mois donc je n'ai pas fait de scanner du tout pendant 3 mois parce que j'étais en arrêt. Là j'ai repris depuis 15 jours et je fais aussi que du scanner mais à mi-temps mais pas du scanner aux urgences que du scanner en radio centrale donc on prend les hospitalisés beaucoup d'externes.

60 Moi : Et avant du coup, ton arrêt tu étais vraiment...

MERM 4 : J'étais qu'au scanner et essentiellement scanner des urgences.

65 Moi : D'accord OK. Fais-tu des astreintes ?

MERM 4 : Oui.

70 Moi : OK. Pour commencer du coup en quelques mots, qu'est-ce qui vient à l'esprit lorsque je t'évoque le mot émotion ?

MERM 4 : Hé, dans le cadre de mon travail, ouais, alors moi, là où je vais ressentir des émotions, c'est plus dans le, dans le fait de réussir à faire un examen correct. C'est plus là que je vais avoir des émotions. Voilà si dans certaines situations, je risque d'avoir des émotions. Si euh, si j'ai peur de louper mon examen. Mais après des émotions autrement, après émotion, émotion, des émotions de d'inquiétude aussi pendant, pendant certains examens. Mais je sais pas quelles émotions est-ce que tu sais ? Dans une prise en charge classique, je sais pas si je saurais, pas très bien d'émotions particulières. Dans une prise en charge d'AVP ça va être une, une émotion de ; plus d'anxiété, de ne pas réussir mon examen.

80 Moi : D'accord ok. Et du coup oui, une autre question, de manière générale, que t'évoque une prise en charge d'AVP ?

MERM 4 : Bah si il y a une petite, il y a une petite notion de stress quand même, hein. Pour ma part il y a une petite notion de stress et toujours dans, dans l'appréhension de ne pas pouvoir réaliser mon examen dans de bonnes conditions.

85 Moi : D'accord ouais.

90 MERM 4 : C'est pas le...c'est pas le. C'est pas le patient en lui-même qui va me stresser.

Moi : D'accord.

MERM 4 : C'est plus la réalisation de mon examen qui va me stresser.

95 Moi : Vis-à-vis de quoi ?

MERM 4 : Vis-à-vis de... ma fierté. Non, et puis après, parce que quand il y a AVP souvent, il y a quand même des médecins, les infirmiers, t'as en plus si c'est le Samu, t'as les médecins, Donc t'as quand même pas mal de de personnel autour de toi et qui qui sont focus sur tes images puisqu'ils n'attendent que les images, ils n'attendent que ça et toi t'as envie d'aller vite, t'as envie de bien faire, mais toujours c'est pas toujours facile de pouvoir bien faire. Donc voilà, c'est plus ça, qui, qui est stressant.

100 Moi : OK, plutôt l'environnement.

105 MERM 4 : Plutôt l'environnement et l'envie de réussir que, plus que le patient lui-même quoi. J'arrive, enfin, j'arrive à faire un peu abstraction de, du patient quoi.

110 Moi : OK, ça marche pour toi, quelle est l'émotion majeure qui se dégage lors de la prise en charge d'un AVP au scanner ?

MERM 4 : Bah ouais moi je dirai le stress.

115 Moi : Ha d'accord, donc plutôt le stress vis-à-vis de de l'examen, de la réussite que le stress vis-à-vis du patient ?

MERM 4 : Ouais, oui oui.

Moi : D'accord OK.

120 MERM 4 : Alors après, est ce que c'est du fait, que ... C'est peut-être dû aussi que le fait que ça fasse pas hyper longtemps que je suis au scanner ouais c'est après je sais pas comment réponde mes autres collègues. Ouais c'est peut être et puis après c'est dans mon tempérament c'est vouloir ouais vouloir à tout prix un examen qui soit parfait alors que c'est pas forcément possible.

125 Moi : À quel moment intervient l'émotion dans la prise en charge d'un AVP ?

MERM 4 : Et ben, dès l'instant que tu enfin, moi, dès l'instant où je sais où je l'appelle, comment dire que je vais avoir un AVP si c'est un si, c'est un SAMU, un déchoc, tout de suite... tu, tu as cette adrénaline qui vient. Et après et après y a pendant l'examen justement quand quand je te dis pour, au moment de l'injection, être sûr que ton injection soit bonne ou réussir ton injection, ton examen. Et après, par contre t'as le temps, l'examen est terminé, c'est le soulagement. Tout le monde a quitté la salle que tu fais le ménage et que tu dis c'est bon, c'est fait, voilà là t'as.

130

135 Moi : Ouais quand tu fais le ménage ?

MERM 4 : Ah bah tu, ouais moi ça descend comme c'est monté.

Moi : Ok, ça marche, est ce que t'as des prises en charge donc toujours prises en charge d'AVP où tu ne ressens aucune émotion ?

140

MERM 4 : Hé après, j'ai envie de dire tout dépend, fin de l'AVP. Tout dépend de l'AVP. Si tu vois que c'est un AVP léger et que quelque part, la vie du patient n'est pas en danger, je pense que comme quoi là si le patient rentre en compte parce que si tu sens que c'est un truc un peu léger, moi je, ça me ouais les émotions sont moindres.

145

Moi : D'accord.

MERM 4 : Après, si voilà, je te dis c'est, c'est surtout l'environnement moi je trouve qui impacte sur sur mon émotion. Si il y a un AVP qui arrive mais que il arrive avec une infirmière, un aide-soignant, je serai beaucoup moins dans l'émotion que s'il arrivait avec deux-trois médecins, le SAMU. Après les patients, ouais, si c'est des AVP légers, ça me, je ressens beaucoup moins d'émotions, beaucoup moins stressé.

150

Moi : Et pour toi, AVP léger, c'est quoi ?

155

MERM 4 : Bah AVP léger c'est euh... Quand on fait les examens en étant pratiquement sûr qu'il y ait pas grand-chose quoi. C'est plus euh, c'est plus médico-légal qu'autre chose quoi.

160 Moi : D'accord. Et à partir de quel, à quel stade on va dire à quel moment, à partir à quel à quel moment on va dire que le patient c'est un peu plus ?

165 MERM 4 : Alors moi je alors de ce que je peux voir, je vais, alors, peut-être à tort, hein, je vais penser qu'un AVP est léger quand il y a pas tous les médecins, tout le SAMU qui vient avec. Quand il y a que une infirmière et un aide-soignant, éventuellement un médecin qui arrive derrière, mais qui n'a pas l'air très pressé ou très stressé, je me dis que c'est certainement léger. Après ça m'est arrivé d'avoir des oui, d'avoir des SAMU, des patients qui étaient vraiment pas bien là quand il y a tout le matériel, toutes les seringues, ça bip de partout, les médecins tu vois bien qu'ils sont très inquiets, oui voilà, c'est quand même sérieux.

170 Moi : OK, le faite de voir les médecins...

175 MERM 4 : Voilà, c'est, c'est plus l'environnement qui accompagne le, c'est, l'environnement et le nombre de personnels de médical et paramédical qui accompagne le patient qui me, qui me laisse penser que c'est plus ou moins grave.

Moi : OK, et le fait de voir les médecins inquiets...

180 MERM 4 : Bah après ouais inquiet. Après ils sont inquiets, je sais pas mais enfin toujours est-il que tu vois bien qu'ils veulent des réponses rapides pour pour trouver le lien de problème quoi donc je me dis que oui, effectivement, c'est quand ils savent pas trop ce qu'ils cherchent que c'est embêtant.

Moi : Et à l'inverse, est-ce qu'il y a des prises en charge d'AVP où, tu ressens des émotions ?

185 MERM 4 : Ouais, moi c'est un peu comme ce que j'ai dit avant, c'est plus des émotions de stress par rapport à l'examen, tant que par rapport aux patients à la limite où j'arrive à... Je pense arriver à prendre du recul.

190 Moi : D'accord. Et ton stress, il se manifeste comment, t'arrives à voir, à sentir comment il se manifeste ?

195 MERM 4 : Alors, je sais pas si ça se voit. Je sais que ça se voit pas en tout cas. Après comment ça se manifeste. Je sais pas s'il y a des signes évocateurs ? Hormis une sensation de stress que moi je peux ressentir, mais. Parce que sincèrement, j'ai pas l'impression de transpirer plus que ça. On s'en rend même pas compte quoi. Mais c'est ouais, c'est plus un état intérieur qui fait que je me sens stressé. Ouais, c'est vraiment un ressenti. C'est où tu sens que bah si t'as des Pulsations tu vois, tu vois un rythme cardiaque s'accélère un petit peu. Voilà ce genre de choses, oui mais après, est-ce que c'est visible de l'extérieur ? Je sais pas où je suis un peu plus fermé certainement, si plus fermé. Autant pour un examen lambda qui, qu'on fait en routine, je pourrais peut-être enfin plus facilement discuter, communiquer avec mes collègues ou même avec le personnel qui accompagne le patient ; quand c'est 200 quand je suis un peu plus en stress, je reste hyper focalisé sur mon sur mon examen et je j'échange pas énormément.

205 Moi : Ok, ça marche. Et quels sont les moments selon toi où la prise en charge on va dire elle est plus facile entre guillemets ou alors au contraire, elle est plus difficile entre guillemets ?

MERM 4 : Des moments dans la journée où ça va être plus facile de prendre en charge un AVP, ça va être déjà quand on est plusieurs manips, parce que si t'as un doute sur quelque chose, tu as toujours

un collègue à qui tu peux poser des questions. Parce que difficile c'est, ça va être le plus difficile, ça va être la nuit, admettons ou là, t'as pas forcément, t'as pas forcément de collègue pour pouvoir t'orienter ou répondre à tes questions. Donc là c'est plus compliqué, ça va être plus difficile, alors je trouve chez les enfants, c'est plus difficile aussi parce que ; bah un enfant et les adultes aussi, mais c'est quelque fois parfois plus difficile à raisonner qu'un adulte. Donc si il est stressé, s'il bouge, s'il pleure, c'est pas évident de pouvoir faire l'examen correctement. Un adulte pareil si, s'il est conscient, bah il va bouger, ça va être plus compliqué aussi. Alors que quand ils sont soit dans le coma ou soit sédaté, moi je trouve ça plus facile parce que, bah tu fais l'examen comme t'en as envie quoi. Il y a rien qui vient interférer dans le fait que le patient ne bouge pas, le patient ne dit rien et il subit l'examen.

Moi : Ok. Et dans ta vie à toi, est ce que y a des on va dire des moments où tu trouves que c'est plus enfin, plus facile ou plus difficile ?

MERM 4 : Par rapport à ma vie perso et en lien avec la vie professionnelle, c'est ça ? J'ai jamais fait le lien. Sincèrement là je saurais pas te dire si y a une influence sur ma prise en charge en fonction de ma vie perso je sais pas.

Moi : On va passer du coup à un autre thème, on va dire, euh, si je te parle de la, de la motivation, comme ça, qu'est-ce que tu peux répondre alors ?

MERM 4 : La motivation au travail ?

Moi : Oui.

MERM 4 : Mais toujours en lien avec la prise en charge d'AVP, alors déjà, si le alors ouais la motivation ok. Il y a un truc que j'ai pas dit c'est vrai que... Peut-être moins de stress aussi, je reviens sur la question précédente, quand le médecin radiologue est là et qu'il vérifie et qu'il est derrière, toi à vérifier les images parce que parfois ils sont en IRM et ils te disent quoi faire. Mais tu sais pas une fois que les images sont faites, est-ce qu'il en aurait voulu plus, est-ce qu'il en aura voulu moins, donc ça aussi, ça fait partie du stress. Quand le médecin radiologue est là, c'est beaucoup plus facile.

Moi : Ok.

MERM 4 : Pour en revenir à ta question. Euh, donc c'était quoi déjà ?

Moi : Par rapport à la motivation.

MERM 4 : Par rapport à la motivation, la prise en charge des AVP. La motivation. En général. Je suis toujours motivé pour le faire. Après justement, euh, le stress que ça peut t'engendrer justement, ça te donne peut-être une motivation supplémentaire ou un attrait supplémentaire à l'examen. Si on sort du cadre de l'AVP, on fait des examens très routiniers tous les jours et on les fait presque ; on les fait presque enfin les yeux fermés. Mais voilà, c'est, c'est tellement routinier que on fait même plus trop attention alors que quand on a un examen, hein suite à un AVP, comme il y a une notion de stress qui se dégage, en fait, ça met un peu de de, je veux dire un peu de piment en fait dans, dans l'exercice du métier. Ça sort, ça sort du quotidien et ça te et ça te force à réfléchir en plus. Hé, parce que c'est vrai que un patient lambda qui se mobilise tout seul, qui voilà qui, enfin, qui fait tout ce que tu lui dis, sans voilà, sont bouger, et ben voilà, ça se passe généralement bien. Un patient, avec AVP s'il y a plusieurs fractures, si, s'il est douloureux, voilà, il y a, il y a des conditions qui font que bah t'es obligé de réfléchir beaucoup plus à la prise en charge. Et donc c'est peut être motivant ça, par contre, d'accord c'est c'est intellectuellement c'est, c'est plus motivant de devoir réfléchir à ton examen que quand tu fais un examen un peu les yeux fermés.

260 Moi : Ok.

MERM 4 : C'est, voilà, voilà ce que je peux dire par rapport à la motivation.

Moi : Ça marche. Et pour toi, c'est quoi du coup-là, la motivation en général ?

265

MERM 4 : Hé, la motivation générale... je ne vois pas quoi répondre.

Moi : Oui, après sinon je passe à la question suivante et enfin ça va, ça découle un peu, je vais préciser les choses.

270

MERM 4 : Ouais enfin c'est parce que là ouais je.

Moi : Euh est-ce que les émotions que tu ressens, elles ont un lien sur ta motivation dans ton métier ?

275

MERM 4 : Ok, non... Je pense pas. Pour la simple et bonne raison que quand j'ai été, quand j'ai été diplômé. Enfin, bref, il y a eu tout un problème enfin au niveau salarial, donc j'ai été hyper démotivé. Je venais au boulot parce que fallait venir au boulot ; mais je venais à reculons, alors ça faisait 20 ans que je bossais en radio, en tant que aide-soignant avant ; mais quand j'ai été manip, je venais un peu à reculons au boulot parce que au niveau salarial, j'avais pas été récompensé de ce que j'avais l'impression d'avoir fourni comme effort. Mais ça n'a jamais, ça n'a jamais ... empiété ma motivation pour la prise en charge d'un AVP parce que c'était pas parce que j'étais démotivé, que j'avais moins de stress. Alors, est-ce que c'est un lien ? J'en sais rien, mais j'aurais pu alors, si j'étais pas motivé, prendre ça par-dessous la jambe et du coup ne pas être stressé, ne rien avoir à faire d'un AVP, alors que j'avais toujours ce même sentiment. Je sais pas si ça répond à ta question.

285

Moi : Oui oui, non mais si c'est bien, c'est intéressant. Tu venais au travail mais t'étais pas...

MERM 4 : J'étais pas motivé de venir au travail mais par contre quand on m'annonçait un AVP par contre je ressentais toujours ce petit enfin ce stress et donc je pense que oui effectivement je pour autant je pour de ce qui était, enfin je faisais pas les examens par-dessus la jambe mais, les autres c'est pas ça mais il y avait quand même cette motivation et ce plaisir quand même de faire ce travail-là.

290

Moi : Oui. Le fait de venir c'était on va dire contraignant mais une fois que tu y étais c'était...

295

MERM 4 : Ouais, voilà c'est ça. Mais une fois que, une fois que j'y étais, je faisais ce que j'avais à faire, le mieux que je pouvais. Et puis quand j'avais un AVP, j'avais quand même ce stress, et tout donc je pense que j'étais investi quand même dans ce que je faisais.

Moi : Ok, ça marche. Quels sont tes intérêts à travailler au scanner des urgences ?

300

MERM 4 : Alors au scanner, au scanner des urgences ce que j'aime, c'est que tu ne peux pas prévoir ta journée. Ça peut être calme, ce qui est quand même de moins en moins rare ; mais tu, tu sais jamais quel examen tu vas faire en fait, et c'est ça qui est intéressant. Alors autant c'est stressant justement parce que quand t'as des déchocs, des AVP, c'est c'est stressant, mais en contrepartie, euh.. c'est ça aussi qui fait la richesse de ce poste-là, parce que tu ne sais jamais sur quoi tu vas tomber. Je te dis, ça te force à réfléchir quand tu fais des examens, t'es obligé de réfléchir beaucoup plus que si tu fais des examens lambda. Et ça aux urgences, ben tu peux pas prévoir alors que dans une autre salle admettons tu peux regarder la veille ce que tu vas faire le lendemain, tu peux déjà anticiper alors que aux urgences, ben tu peux pas anticiper ta journée et c'est ça qui est intéressant. C'est ça que j'aime bien.

310

Moi : Ok. As-tu justement une préférence entre une journée en poste ou scanner les urgences et une journée en poste au scanner de programmation ?

315 MERM 4 : Je préfère, moi les journées en poste au scanner des urgences.

Moi : D'accord.

320 MERM 4 : Bah justement pour ça, parce que tu peux jamais prévoir alors alors je préfère ces journées-là, en contrepartie souvent, elles sont beaucoup plus éreintantes que, que si t'es en poste en radio central admettons. Parce que ben en radio centrale, t'as un rythme, c'est rythmé par les par les rendez-vous, voilà ça...c'est un rythme qui est donné. Alors que aux urgences il n'y a pas de rythme en fait, tu peux devoir aller très très très vite et faire énormément d'examens en très peu de temps. Et à contrario parfois ça, peut-être un peu plus calme.

325 Moi : Ok et quand tu dis que c'est plus éreintant..., dans quel sens ?

330 MERM 4 : Physiquement... et émotionnellement aussi quelque part parce que si t'as des AVP, admettons, moi qui moi qui est un peu plus de stress, plus la, l'adrénaline qui monte pour un AVP, bah forcément après quand je te dis que ... Pfiou (souffle). C'est quand t'as fini ton examen, voilà, tu te lâches, quelque part, c'est oui, c'est plus fatigant. Bon que ce soit donc physiquement parce que physiquement c'est beaucoup plus fatigant parce que tu fais beaucoup plus de manipulation ; mais c'est plus fatigant aussi émotionnellement parce que t'as des examens souvent qui sont un peu plus compliqué auquel tu ne t'y attendais pas.

335 Moi : OK. À propos donc des AVP toujours, trouves-tu que le fait de parler, d'échanger entre collègues, de dialoguer c'est utile pour toi ?

340 MERM 4 : Ah oui, oui, si si. Moi, je suis toujours enfin... alors déjà pouvoir échanger entre les collègues sur la réalisation même de l'examen au moment où on va le faire parce que parfois on connaît, on connaît pas toujours tout, hein, il y a toujours des collègues qui ont plus d'expériences que nous, qui sont toujours plus à l'aise avec certains examens que nous, donc déjà pouvoir échanger avec eux au moment même, au moment même de l'examen, moi je trouve, c'est c'est super intéressant, c'est très rassurant. Et à posteriori, même quand on a eu une situation un peu plus, plus délicate, plus difficile à gérer, pouvoir échanger avec les collègues, ça fait du bien parce que savoir comment est-ce qu'ils auraient pris en charge le patient, comment ils auraient réagi face à certaines situations ? Ben on se conforte dans la façon dont on a agi, ou alors ben si on n'était pas sûr de soi, on peut toujours aller demander des idées auprès des collègues, même à postériori.

350 Moi : Le fait de dire ce que t'as, ce que t'as ressenti et tout ça, c'est...

355 MERM 4 : Quelque part, ça te décharge un petit peu aussi de émotionnellement ce que tu pourrais garder intérieurement. Après, même si ouais, c'est plus sur la réalisation de l'examen que moi. Je suis, j'arrive à avoir un certain détachement avec le patient. Donc c'est ça aussi, c'est. J'apprécie ça parce que c'est vrai que des situations ne vont pas forcément me, m'obséder ou ça va pas m'obséder très longtemps. J'arrive, j'arrive à évacuer assez facilement.

Moi : Ok, c'est plutôt toute la partie...

360 MERM 4 : Moi c'est plus la partie, je te dis, moi je serai... par contre, je serais beaucoup plus embêté si je suis pas satisfait d'un examen. C'est vraiment le le fait de vouloir bien faire. Après je moi je prends vachement de distance avec le patient en lui-même. Après, voilà c'est une façon de travailler.

365 Moi : Ah oui, oui, oui. Euh donc là c'est plutôt pour la partie du coup communication, est-ce qu'il y a d'autres moyens que tu adoptes devant la prise en charge d'un AVP ?

370 MERM 4 : Bah ce que je te dis peut-être précédemment, alors moi je garde une certaine distance avec le patient. Fin, je garde une certaine distance avec le patient, je veux dire, c'est pas une distance physique, hein. Si les soins que je vais lui faire, je lui fais il n'y a pas de problème, c'est pas ça, mais, euh je voilà, je vais très rarement m'identifier aux patients et me dire, ça aurait pu m'arriver ou ça aurait pu arriver à un tel ou voilà. Je vais essayer de garder cette distance justement pour ne pas être impacté émotionnellement par la situation.

375 Moi : D'accord.

MERM 4 : Je vais essayer au maximum. Après je dis pas que que j'y arrive à chaque fois mais, c'est un peu ma façon de faire.

380 Moi : Ouais, tu mets une, on va dire une barrière ou une distance, mais plus...

MERM 4 : Ouais, psychologique. En fait, j'évite de, j'évite dans la majorité des cas, de pouvoir m'identifier à la situation, c'est ça le truc.

385 Moi : Ok. Et donc d'un point de vue émotionnel, le fait du coup de travailler en binôme avec un autre manip ou avec un aide-soignant, qu'est-ce que cela t'apporte ?

390 MERM 4 : Émotionnellement, déjà moins de stress, Ça c'est sûr, mais c'est ce que je disais tout à l'heure, ça me, moi, ça me voilà, je sais qu'on peut échanger, que je peux avoir des avis, donc ça me donne, ça me stresse moins quand, quand je sais que je suis en binôme. A part moins de stress je vois pas et ouais pouvoir échanger tout de suite après l'examen peut-être. Ouais, c'est moins de stress, être plus rassurer de savoir que j'ai quelqu'un avec moi si toutefois l'examen foire ou si il y a quelque chose qui foire.

395 Moi : Ça marche. Que peux-tu me dire à propos de l'expérience et des émotions, de la gestion des émotions, qu'est-ce que tu peux me dire ?

MERM 4 : Hé rapport à la gestion des émotions en rapport avec...

400 Moi : Ouais.

405 MERM 4 : Par rapport à mon expérience. Alors après en plus moi comme ça fait pas longtemps que je suis manip mais bon comme j'étais aide-soignant en radio beaucoup avant c'est vrai que on était confronté aussi à des situations un peu compliquées mais toujours avec le manip, mais déjà tu t'endurcis quand tu t'as fait plusieurs années en radio je pense, devant les situations tu t'endurcis. Qu'est-ce qui fait... Tu prends confiance en toi aussi, donc ça, forcément, ça t'aide hein, au début c'est vrai que t'es pas très confiant mais à force, tu prends confiance en toi et tu prends du recul sur les situations et après ça c'est un peu dans la vie aussi. Moi je suis pas quelqu'un de stressé, pourtant je l'ai été pendant ma formation mais. Ouais, je dirais que tu prends du recul avec le temps ...

410 Moi : Ça marche.

MERM 4 : Sur les situations qui paraissent plus compliquées.

415 Moi : Parce habituellement, t'es quelqu'un, t'es quelqu'un de stressé ou pas ?

MERM 4 : Hé alors non, je suis, j'ai pas l'impression d'être stressé, oh, j'ai des moments de stress comme tout le monde. Je suis pas d'une nature anxieuse, sauf quand j'ai fait ma formation, là je me suis rendu compte que si, j'étais un peu plus stressé mais, parce que là, il y avait une obligation de réussite. Je pense que c'est ça, mais autrement, non. Au boulot, tout ce qui va me stresser, c'est le fait de pas réussir mon examen voilà, c'est ça qui va me stresser. Après, on a tous envie de bien faire, c'est ça le truc et qu'on a pas envie d'être ridicule. C'est peut-être plus ça d'ailleurs, c'est peut-être con, mais c'est peut-être ce qu'on pourrait dire de si j' échouai mon examen qui me gênerait plus que le fait de pas réussir un examen. C'est peut-être ça d'ailleurs, c'est peut-être plus le regard des autres qui me stresse que, que l'examen en lui-même. Ouais, je pense.

420  
425  
Moi : D'accord. Les émotions que tu ressens ont-elles un lien avec ta concentration lorsque tu es en poste ?

430  
MERM 4 : Hé. Comme je disais tout à l'heure, généralement, j'essaie de enfin quand, quand c'est prise en charge d'un AVP et que il y a beaucoup de monde autour de moi, moi, je j'essaie de, je me renferme, je me renferme dans ma bulle justement, pour éviter de, voilà tout le brouhaha et être vraiment focus sur mon examen et concentré sur mon examen. Et la question, c'était l'émotion par rapport au...

435  
Moi : Est-ce que tes émotions, elles ont un lien avec ta concentration ?

MERM 4 : Hé bah oui, parce que si, si j'ai un sentiment de stress, je vais essayer justement de d'être focus sur mon examen et de de me mettre dans ma bulle pour réussir mon examen et pour que ça se passe au mieux, donc si si forcément ça à un lien.

440  
Moi : Ok.

MERM 4 : Ne pas être distrait, ce qui peut se passer à côté, ce qui peut être dit à côté. Ouais donc forcément oui, si les émotions sont, elles ont un lien parce que je me concentre plus quand il y a un.... Des situations de stress comme ça.

445  
Moi : D'accord plus ouais.

MERM 4 : Ben oui oui parce que je me dis qu'il faut pas, enfin il faut bien réussir son examen et du coup je reste beaucoup plus concentré alors que contrairement si je suis en, en examen tout simple, oui, je serai, un examen que j'ai l'habitude de faire, où je suis pratiquement sûr de réussir, oui je serai beaucoup moins concentré.

Moi : D'accord.

455  
MERM 4 : C'est pas bien mais ...

Moi : Quelles sont de manière générale, on va dire les types de prise en charge dont tu te souviens ?

MERM 4 : Je ne saurais même pas te donner là de... Il n'y a rien qui me vient en tête.

460  
Moi : D'accord

MERM 4 : Mais je te dis, moi j'arrive à j'arrive à évacuer assez ; pourtant il y a eu des situations qui étaient plus émotives que d'autres. Enfin au niveau émotionnellement c'était plus compliqué que d'autres mais, j'arrive à. Il n'y a rien qui me vient en tête, sincèrement...

465  
Moi : D'accord.

470 MERM 4 : Ou alors des trucs, mais c'était très, très vieux et c'est parce que ça concernait des enfants, donc, peut-être avec les enfants. Voilà, mais là c'était vraiment. C'était un décès d'enfant. Enfin, voilà fallait lui faire des radios. Il avait 6 mois. Ouais, c'est peut-être plus ça parce que tu vois, c'est c'est la chose qui me revient en tête. Et ça date d'il y a, il y a 15 ans. Donc tu vois c'est, voilà, c'est quand c'est des enfants peut-être.

475 Moi : Ok. Quelles émotions as-tu durant la prise en charge d'un AVP ?

480 MERM 4 : Il faut que j'essaie de sortir un peu du stress là. Bah, il y a le stress, mais il y a aussi du bon. Enfin oui, quand je dis le stress, il y a aussi du bon stress, tu vois, t'es, comment tu sors un peu de ta zone de confort bah, ce que je disais tout à l'heure, tu sors un peu de ta zone de confort, donc c'est c'est aussi de du stress, mais de l'adrénaline, tu vois, t'es... T'es stressée d'un côté d'avoir un AVP, mais en même temps t'es presque content parce que tu vas pouvoir faire quelque chose qui sort un peu de l'ordinaire.

485 Moi : Ok.

MERM 4 : Voilà ouais. Tu sors de ta zone de confort, donc comme je te disais tout à l'heure, t'es obligé de réfléchir. C'est quand même agréable aussi, ça fait partie du ben, ça fait partie des bons côtés du métier ou tout n'est pas facile, t'as pas juste à appuyer sur un bouton et puis l'examen est fait quoi. T'es obligé de réfléchir aussi, et c'est ça qui est sympa dans le qui est sympa entre parenthèse aussi dans les AVP aussi. Il n'y a pas que du stress ou tu t'as l'impression que le ciel te tombe sur la tête wah, va falloir que je fasse l'examen. Non, je te dis, il y a aussi ce côté-là où. T'es content de ton examen hein, c'était pas gagné d'avance. Mais voilà, je suis content, je l'ai réussi, donc c'est motivant.

495 Moi : Ok.

MERM 4 : Et puis après, voilà tu, enfin dans ces situations-là, je veux dire le, le patient était content, aussi parce ce que tu sais que t'as contribué à la prise en charge du patient, donc forcément t'as une certaine satisfaction de, d'avoir participé à la prise en charge du patient quand c'est extrêmement grave.

500 Moi : Ouais la chaîne, la chaîne du patient.

MERM 4 : Voilà c'est ça.

505 Moi : Et du coup, qu'est-ce que tu adoptes comme comportement pendant la prise en charge ou même après la prise en charge d'un AVP ?

510 MERM 4 : Qu'est-ce que j'ai comme comportement ? Ah, j'essaie d'être organisé déjà dans ma prise en charge. Donc l'organisation je dirai, euh sur la concentration. Après, on revient un peu sur ce qu'on a déjà dit, hein, sur la concentration. Et après, c'est le fait de souffler, voilà prendre 5 minutes pour euh, pour décompresser.

Moi : D'accord.

515 MERM 4 : Ouais. Après une prise en charge d'AVP comme ça, c'est j'aime bien pendant 5 minutes, faire retomber un peu de l'adrénaline, et voilà faire retomber un peu la pression.

Moi : D'accord. Mais du coup tu fais quelque chose en particulier ?

520 MERM 4 : Euh non, est-ce que j'ai un rituel que je ferai, non pas forcément, je dis, c'est plus quand je vais faire, je te dis l'entretien de la salle tu vois, c'est les 5 minutes qui vont me permettre de... Voilà de de faire le break et voilà, c'est terminé, on passe à autre chose.

Moi : D'accord.

525

MERM 4 : Je fume pas, je bois pas (rires). Nan nan euh si boire un café peut-être, je pense que si si ça serait fort possible ça assez facilement moi, aller boire un café après une situation comme ça, de de stress, si si me poser ouais enfin prendre un café et puis voilà.

530 Moi : OK. Maintenant, on va parler plutôt de ce qui est enfin la, la formation de l'école et des stages.

MERM 4 : Ouais.

535 Moi : Dans la formation du coup de manipulateur, que peux-tu me dire à propos de bah de l'urgence des situations d'urgence et au niveau des stages, au niveau de l'école... Qu'est-ce que t'en penses ?

540 MERM 4 : Hé hé alors. Alors nous, on avait des cours déjà avec un un médecin des urgences qui nous faisait des cours donc enfin voilà donc elle abordait les situations d'urgence. C'était, c'était quand même elle développait relativement bien quand même. Et, après moi je trouve, on appréhende vraiment les situations d'urgence en stage parce que c'est vrai que en théorie. On nous dit enfin, les gestes à appliquer s'il y a une, je sais pas si il y a une allergie aux produits de contraste, mais les situations d'urgence autrement j'ai pas souvenir qu'on ait énormément abordé ça à part avec un médecin urgentiste. Moi je sais des situations d'urgence, bah c'est surtout en stage que je les ai vues mais c'était pas forcément nouveau pour moi puisque ça fait déjà 20 ans que je travaille en radio donc.

545 Ça n'a pas été une découverte. Là où ça a été plus... La grosse différence par rapport à quand j'étais soignant, c'est que quand j'étais soignant, je me, j'avais le manipulateur radio qui était avec moi, donc je me déchargeais complètement sur lui. Par contre quand t'es manip bah l'aide-soignant se décharge sur toi donc t'es obligé de prendre tes responsabilités et comme je te dis t'as pas forcément de médecin radiologue qui soit derrière ton dos à te dire voilà, qui n'est pas forcément présent. Je pense que... Moi

550 je pense que c'est en stage qu'on appréhende plus les situations d'urgence. Et quoi en dire ? En fait, c'était pas nouveau pour moi donc j'ai pas eu l'impression de découvrir ça.

Moi : Et justement, enfin pendant tes stages, on va dire du coup de la formation, t'as déjà pris en charge des AVP des urgences au scanner ?

555

MERM 4 : Bah, certainement. Certainement oui, mais toujours sous alors c'est vrai que toujours sous la responsabilité d'un manip, donc bon, moi je trouve ça hyper confortable quoi. Mais si ça si. Alors après j'ai plus en tête une prise en charge spécifique alors, si, si j'en ai eu pour tant hein, j'étais, j'ai fait des stages. J'ai fait des stages, en plus mon stage pré pro était au scanner donc j'en ai pris hein en soin,

560 mais j'ai, pas de souvenir particulier. Et moi, en plus, tant que j'étais stagiaire en plus, je j'étais rassuré avec la présence des manip. Après c'est vrai que après quand t'es professionnel je trouve, c'est différent, c'est un autre statut, ouais. Bah c'est ça et oui, voilà. Non mais c'est ça c'est t'as beaucoup plus de responsabilités et ça je, si je m'en rendais compte quand même avant quand j'étais soignant, parce que je me déchargeais toujours sur le manip, donc oui, oui, c'est beaucoup de responsabilités.

565 Enfin, ça répond peut être pas trop à ta question c'est...

Moi : Ah bah si si si. Qu'est-ce que t'en pensais au niveau des cours.

570 MERM 4 : Ouais, après on a eu des cours mais je trouve pas que les cours c'est, c'est jamais aussi représentatif que les stages, alors tu effectivement tu tu peux mettre en application ce que t'avais en cours donc... Tu as quand même des notions du coup de prises en charge en cas d'urgence que t'as vu

en cours, mais ce voilà vraiment moi je pense que tu apprends vraiment c'est quand c'est quand t'as un stage.

575 Moi : Ok.

MERM 4 : Et puis après moi j'ai jamais eu admettons de prise en charge à ouais même c'est les AVP, mais prise en en charge d'urgence admettons pour... Pour quelqu'un qui fait un gros choc anaphylactique, j'ai jamais connu, donc je sais pas trop.

580

Moi : Et euh, au niveau des émotions à l'école et des, fin de la prise en charge des AVP, des stages, tout ça au niveau émotion c'était comment ?

MERM 4 : En tant que stagiaire ? Et bien beaucoup moins stressé parce que je te dis, il y avait toujours ce, je restais stagiaire. Donc j'avais toujours cette soupape de sécurité. Il y avait le manip qui était avec moi donc, j'avais, il y avait toujours quelqu'un qui pouvait me dire si je faisais mal, donc c'est ça me rassurait énormément. Je dirai que c'est un peu ça la différence entre le stagiaire et puis le professionnel. Après quand tu es professionnel, voilà enfin tu peux voir tes collègues qui peuvent t'expliquer où te dire les choses, mais je trouve ça va être ça la grosse différence entre le stagiaire et et le professionnel. J'étais beaucoup moins stressé dans ma prise en charge des patients. Il y avait beaucoup moins d'émotions, qu'en tant que professionnel.

585

590

Moi : Ok. Une dernière question, que peux-tu me dire de la collaboration interprofessionnelle ? Toujours dans la prise en charge des AVP.

595

MERM 4 : C'est pour ça que je réfléchis. Hé Ben justement, j'ai envie de dire, bah déjà, si chacun joue son rôle correctement, je trouve que c'est beaucoup plus rassurant. Si le manip est présent, si le radiologue est présent pour pouvoir dire directement si, si l'examen est suffisant, voilà, moi je trouve, c'est beaucoup plus rassurant. Si les médecins autres que les médecins radiologues restent respectueux, nous laissent faire un peu, ils nous laissent faire notre travail sans vouloir à tout prix empiéter dessus parce qu'ils veulent des réponses immédiatement, ce genre de choses ; je trouve que ça se passe très bien. Si chacun garde sa place en tant que professionnel, je trouve que ça ça se passe très bien et que tout le monde soit présent.

600

605 Moi : D'accord.

MERM 4 : Que, le radiologue soit présent, moi je trouve ça assez hyper rassurant, que les médecins soient présents aussi parce que quelquefois quand il n'y a qu'un infirmier et un aide-soignant qui viennent avec le patient bon en règle générale c'est que l'AVP n'est pas bien méchant mais c'est toujours plus rassurant d'avoir un médecin quand même. Et que ça se passe bien, que chacun soit courtois.

610

Moi : Ok.

MERM 4 : Ça, ça évite qu'il y ait une trop grosse pression pendant l'examen. Et que le médecin sache également ce qu'il veut parce que il y a des médecins, ils savent pas trop ce qu'ils veulent. Donc en tant que manip, c'est pas toujours rassurant parce que tu sais jamais si, si tu vas faire bien.

615

Moi : Et du coup, enfin, la collaboration interprofessionnelle. Cela porte il quelque chose selon toi ?

620

MERM 4 : Alors dans une collaboration interprofessionnelle c'est entre Manip et médecins ou bien ça peut être manip et manip ? Entre manip et infirmiers ?

625 Moi : Ce que enfin ce que ce que tu entends ça peut être oui entre manip et médecins, entre manip et les urgences...

MERM 4 : Alors qu'est-ce que alors et c'était quoi la question exactement, qu'est-ce que ça ?

630 Moi : Cela porte il quelque chose selon toi ?

635 MERM 4 : Eh Ben oui, oui, parce que chacun a des compétences qui sont différentes, donc, ça apporte. En fait, chacun a des compétences différentes, donc forcément le... Bah ça t'apporte une satisfaction déjà dans ton travail de pouvoir échanger avec les différents professionnels. Ça t'apporte de l'assurance parce que si chaque professionnel fait ce qu'il a à faire dans son domaine, ben chacun, chacun est à sa place, comme je disais tout à l'heure et du coup c'est beaucoup plus, c'est beaucoup plus zen dans les situations d'urgence. Et qu'on puisse échanger sans tout le temps, sans avoir cette notion de hiérarchie, aussi parce que ça c'est, c'est, c'est, c'est important et c'est les relations sont plus sont plus détendues. Mais après pouvoir échanger entre les oui entre les différents professionnels, de toute manière, c'est pour la prise en charge d'un patient. C'est toujours plus. C'est toujours plus intéressant et plus rassurant puisque... Bah on ose poser des questions aux différents intervenants et du coup ça se passe beaucoup mieux.

Moi : Ok, et émotionnellement, ça t'apporte quelque chose ou pas ?

645 MERM 4 : Bah si, oui, oui. Ben du coup, si la prise en charge se passe bien parce que chaque professionnel a été présent, était à sa place voilà, et bah du coup, si l'examen se passe mieux émotionnellement, t'es moins impacté aussi t'es moins stressé. Donc oui.

650 Moi : Ok. Donc tu trouves, tu trouves un intérêt à cette collaboration ?

655 MERM 4 : Ah bah, oui, carrément oui. Ah bah oui, oui, non non mais c'est même c'est c'est, c'est même indispensable, c'est même indispensable pour la prise en charge des patients suite à un AVP, qui est et justement que tous les professionnels soient présents. Alors quelque fois c'est hyper stressant parce que il y a du brouhaha et voilà, c'est là où je te dis, il faut être dans sa bulle. Mais autant c'est important aussi parce que si le médecin radiologue, te dis tout compte fait, bah tiens je vois ça ; est-ce que tu peux relancer une série derrière ou si un médecin des urgences va dire au radiologue, bah, j'aimerais voir ça également. Tout est coordonné, du coup. Donc, quand il y a une bonne coordination, c'est beaucoup moins stressant. Tout se passe bien et on fait l'examen qu'une fois, il n'y a pas besoin de reprendre le patient derrière, comme c'est déjà arrivé. Et donc voilà.

660 Moi : Ok merci, bah j'ai fini mes questions, merci d'y avoir répondu.

MERM 4 : De rien.

Annexe VI Tableau d'analyse des résultats

		MERM 1	MERM 2	MERM 3	MERM 4
Emotions	Définitions	<p>« c'est quelque chose que l'on ressent suite à une action qui va évoquer de la tristesse, de la peur, de la colère ou de la joie ». l.46,47</p> <p>« ça peut être quelque chose de triste », « C'est surtout une action qui va déclencher les émotions ». l.51,52</p>	<p>« Maîtrise de soi. Réussir à rester professionnel et stoïque face à des situations qui sont pas forcément évidentes à vivre. » l.66,67</p> <p>« Contrôler soi, parce que je pense qu'on peut difficilement ne pas ressentir des choses. » l.72</p> <p>« ne pas le montrer. » l.73</p>	<p>« ressenti, état » l.51</p> <p>« émotion fin dans notre travail on peut pas s'autoriser beaucoup d'émotions, on est obligé d'avoir une distance » l.51,52</p> <p>« Emotion, on essaye de les mettre un peu de côté les émotions. » l.53</p> <p>« j'essaye de mettre mes émotions de côté » l.54</p> <p>« il faut être pro » l.56</p> <p>« rendre service au patient. » l.57</p>	<p>« Là où je vais ressentir des émotions, c'est plus dans le, dans le fait de réussir à faire un examen correct. » l.72,73</p> <p>« si j'ai peur de louper mon examen. » l.74,75</p> <p>« émotions de d'inquiétude aussi » l.76</p>
	Relation AVP	<p>« de la tristesse, je suis pas trop émotif là-dessus ». l.64</p> <p>« ça peut être plus souvent les histoires des patients qui peuvent plus souvent m'avoir » l.65,66</p> <p>« j'essaye de mettre de côté pour l'examen. » l.66,67</p> <p>« j'essaie de pas ressentir trop d'émotions » l.83</p> <p>« J'essaie surtout de me concentrer sur l'examen » l.84</p>	<p>« c'est quand même un peu particulier les AVP » l.83</p> <p>« le direct SAMU j'appelle ça. » l.88</p> <p>« c'est un peu le débarquement des cow-boys » l.89</p> <p>« eux pour le coup je pense que c'est de l'émotion à l'état pur. » l.90</p> <p>« tu sens un peu l'excitation dans la pièce. » l.91</p> <p>« ils sont vraiment en mode survie. [...] quitte à ne pas forcément t'écouter » l.91,92</p>	<p>« sincèrement, ça ne me met pas en émoi. » l.60</p> <p>« C'est quelque chose qu'est bien sous contrôle quand je connais pas la personne » l.66</p> <p>« c'est comme si je me glaçais [...] le sang-froid me gagne » l.67,68</p> <p>« j'essaye de ne pas avoir d'émotions justement je me glace. » l.77</p>	<p>« Dans une prise en charge d'AVP ça va être une, une émotion de, plus d'anxiété, de ne pas réussir mon examen. » l.80,81</p> <p>« il y a une petite notion de stress quand même [...] dans l'appréhension de ne pas pouvoir réaliser mon examen dans de bonnes conditions. » l.86,87,88</p> <p>« C'est pas le patient en lui-même qui va me stresser. » l.92</p> <p>« Vis-à-vis de ...ma fierté. » l.100</p>

		<p>« j'essaie de gérer mon examen plus que mes émotions. » l.87</p> <p>« c'est pas de la tendresse mais on va apprécier le patient » l.281</p> <p>« les seules émotions qui me viennent en tête, c'est des émotions de tristesse, énervement » l.283,284</p> <p>Les circonstances « ça permet de décupler les émotions. » l.323</p>	<p>« avec une équipe en face qui est vraiment, très dans l'action » l.93,94</p> <p>« quand c'est le SAMU ou les pompiers [...] là, c'est un peu plus stressant. » l.107,108,109,110</p> <p>« plus le stress, [...], de travailler vite mais avec beaucoup de gens autour de soi, c'est stressant » l.131</p> <p>« l'avenir du patient dépend un peu de ton examen » l.139</p> <p>« il faut réussir à ne pas se démonter, se dire que t'es utile, [...] essayer d'être calme. » l. 143</p> <p>« c'est une notion d'urgence dans la réalisation. » l.153</p> <p>« t'iras pas forcément plus vite en étant hyper stressée. » l.181,182</p> <p>« le contexte [...] si il y a de l'alcool, [...] après, ça n'a pas à interférer dans notre travail mais mine de rien, bon. » l.199,200</p> <p>« les émotions sont différentes », « un jeune qui se fait percuter en vélo par quelqu'un qui est alcoolisé ou t'as plus de compassion » l.205,206</p>	<p>« je ne m'en occupe pas de mes émotions. Peut-être qu'après ça va me revenir hein, je dis pas, mais sur l'instant j'ai pas d'émotions » l.90,91</p> <p>« là où j'ai eu le plus d'émotions, c'est con mais fin je vais te le dire très honnêtement [...] c'est plus de voir et ça c'est quand j'étais de nuit, c'est de voir les familles arriver et le drame qui se déroule sous tes yeux » l.88,[...],92</p> <p>« C'est pas aucune mais je les occulte, voilà, je les mets de côté. Non, t'as toujours finalement, une fois que la prise en charge est passée, t'accuses toujours un peu le coup » l.98,100</p> <p>« les prises en charge de gens que je connais, je me suis sentie submergée et j'ai l'exemple d'un collègue [...] ça a été compliqué pour moi » l.99,[...],103</p> <p>« j'ai appris à les maîtriser, à les mettre sous contrôle » l.297</p>	<p>« moi je dirai le stress. » l. 114</p> <p>« Tout dépend de l'AVP. [...] la vie du patient n'est pas en danger, je pense que comme quoi là si le patient rentre en compte parce que si tu sens que c'est un truc un peu léger, moi je, ça me ouais, les émotions sont moindres. » l.144,[...],147</p> <p>« c'est surtout l'environnement moi je trouve qui impacte sur mon émotion. » l.151,152</p> <p>« si c'est des AVP légers, ça me, je ressens beaucoup moins d'émotions, beaucoup moins stressée. » l.154</p> <p>« un médecin qui arrive derrière, mais qui n'a pas l'air très pressé ou très stressé, je me dis que c'est certainement léger. » l.166,167</p> <p>« je sais que ça ne se voit pas en tout cas. » l.193</p> <p>« je sais pas s'il y a des signes évocateurs ? » l.194</p> <p>« Hormis une sensation de stress que moi je peux ressentir [...] j'ai pas l'impression de transpirer plus que ça. » l.195,196</p>
--	--	---	--	---	---

			<p>« C'est un jugement [...] mais je pense qu'intérieurement on l'a tous, c'est humain. » l.207,208</p> <p>« un peu de stress au démarrage, après peut-être un peu pas d'excitation mais de se dire qu'est-ce qu'il y a sur les images, qu'est-ce qu'il a ce patient ? [...] et puis du soulagement quand c'est fini. Voilà, c'est fait, on passe à autre chose. » l.492,493,494</p>		<p>« si t'as des pulsations tu vois, un rythme cardiaque s'accélère un petit peu. » l. 197,198</p> <p>« il faut que j'essaie de sortir un peu du stress là. » 479</p> <p>« il y a aussi du bon stress, [...] c'est aussi de du stress, mais de l'adrénaline tu vois... » l.480,481,482</p> <p>« t'es presque content parce que tu vas pouvoir faire quelque chose qui sort un peu de l'ordinaire. » l.483,484</p>
	Début/fin	<p>« si je discute beaucoup avec le patient. S'il me raconte un peu l'histoire, l'accident, les causes de l'accident, ouais, ça peut jouer vachement sur mes émotions par rapport au patient. » l.76,77,78</p>	<p>« le patient passe pas par la case urgence qu'il arrive directement via le SAMU, que il rentre dans la salle en fait. » l.162,163</p> <p>« quand ils sortent de la salle, l'examen est terminé, voilà ce qui n'est pas forcément vrai mais au niveau émotionnel c'est fait quoi on va dire. » l.523,524</p>	<p>« a posteriori je pense, quand tu as notions de tous les évènements » l.85</p> <p>« C'est pas aucune mais je les occulte, voilà, je les mets de côté. Non, t'as toujours finalement, une fois que la prise en charge est passée, t'accuses toujours un peu le coup » l.98,99</p>	<p>« dès l'instant où je sais, où j'ai l'appel » l.130</p> <p>« quand, l'examen est terminé, c'est le soulagement. » l.134</p> <p>« ça descend comme c'est monté. » l.139</p> <p>« Tout le monde a quitté la salle que tu fais le ménage et que tu dis c'est bon, c'est fait » l.134,135</p>

	Lien dans les moments de vie	<p>« Plus facile je dirai quand le patient est bien conscient, qu'il discute avec toi » I.98</p> <p>« quand il est plongé dans le coma ou quelque chose comme bah du coup c'est aussi simple parce que il y a pas de ressenti auprès du patient » I.102,103</p> <p>« plus difficile, bah c'est quand le patient est vachement souffrant » I.101</p> <p>« c'est surtout quand c'est vachement douloureux et que c'est assez dur à prendre en charge. » I.103,104</p> <p>« en fonction du service, plus en milieu de journée, plus ça va être simple parce que y aura plus de monde pour gérer ça donc c'est plutôt cool. » I.109,110</p> <p>« c'est pas encore le cas mais je sais que la nuit, les collègues d'astreinte etc, ils sont tous seuls » I.111,112</p> <p>« on peut avoir un sentiment de solitude [...] comme tôt le matin ou tard le soir. » I.113,114</p>	<p>« C'est surtout l'âge qui détermine si l'émotion c'est, ça [...], quand c'est un jeune, on est tout de suite un peu plus touché. » I.193,194,195</p> <p>« la journée c'est plus facile si t'es plus nombreux, si t'es pas tout seul. Gérer ça en astreinte parfois c'était plus compliqué » I.217,218</p> <p>« déjà, faut être réveillé, faut être alerte » I.219</p> <p>« c'est plus facile forcément à plusieurs » I.221</p> <p>« je suis devenue plus sensible, j'ai eu un enfant » I.235</p> <p>« la pédiatrie par exemple j'ai beaucoup de mal. » I.236,237</p> <p>« Je suis un peu une pleurnicheuse aussi, il faut le reconnaître » I.261</p>	<p>« Quand je suis fatiguée, oui, tu te sens plus vulnérable par rapport aux drames, aux histoires » I.112,113</p> <p>« tu peux plus faire l'éponge » I.112,113</p> <p>« il faut se protéger parce que sinon t'y laisses ta santé mentale je crois, tu peux pas prendre les drames de tout le monde dans ta face, c'est trop dur pour une même personne. » I.115,116</p>	<p>« Des moments dans la journée où ça va être plus facile de prendre en charge un AVP, ça va être déjà quand on est plusieurs manips, parce que si t'as un doute sur quelque chose, tu as toujours un collègue à qui tu peux poser des questions. » I.209,210</p> <p>« ça va être le plus difficile [...] la nuit » I.210,211</p> <p>« quand ils (les adultes) sont soit dans le coma ou soit sédaté, moi je trouve ça plus facile » I.216,217</p> <p>« je saurais pas te dire si y a une influence sur ma prise en charge en fonction de ma vie perso je sais pas. » I.224,225</p>
Expériences		Diplômé : « depuis grosso modo presque un an » I.21	Diplômé : « depuis 2011 » I.26 Scanner : « à peu près 8 ans » I.18	Diplômé : « 28 ans » I.24	Diplômé : « 1 an ½. » I.21

	<p>Professionnelles</p>	<p>Scanner : « ça fait huit mois » l.29</p> <p>« 1 semaine dans le mois » l.37</p> <p>Rythme de travail au scanner des urgences : « 1 semaine dans le mois » l.37</p> <p>Hôpital : « depuis presque 1an » l.25</p> <p>Pas d'astreintes</p> <p>« au début j'étais plus stressé justement parce que je ne savais pas à quoi m'attendre » l.149</p> <p>« pour ne pas que ça m'affecte non plus sur ma vie quotidienne ou sur mes prochaines prises en charge de patient. » l.209,210</p> <p>« je connais, donc j'ai moins peur de me louper » l.442,443</p>	<p>Rythme de travail au scanner des urgences : « je dois être 1 jour dans le mois ou 2, c'est vraiment en bouche trou. » l.43,44</p> <p>Hôpital : « depuis 2011 » l.26</p> <p>Plus d'astreintes</p> <p>« t'as plein de petites décisions qui paraissent toutes bêtes [...] avec l'expérience aussi, une fois que t'as pris ces petites décisions ça coule tout seul » l.176</p> <p>« avec le temps, tu deviens pas blazé mais ça devient plus mécanique [...] donc tu stresses moins à voir un polytrauma arrivé, après ça se défait aussi [...] je pense que si tu me rejets d'astreinte je vais restresser » l.435,[...],438</p> <p>« le fait que t'en fasses tous les jours rend les choses plus facile, c'est sûr » l.439</p>	<p>Scanner : « une vingtaine d'années au scanner » l.32</p> <p>Rythme de travail au scanner des urgences : « la moitié de mon temps de travail est passé aux urgences en garde ou en poste aux urgences. » l.41,42</p> <p>Hôpital : « 27 ans » l.28</p> <p>« distance » l.222</p> <p>« dans l'intérêt du patient » l.226</p> <p>« j'essaie d'optimiser un maximum l'examen » l.230</p> <p>« je veux rendre service » l.231</p> <p>« je veux jouer mon rôle et c'est ça qui m'apporte l'apaisement » l.231,232</p> <p>« ça me fait bien gérer les choses » l.233</p> <p>« je suis méthodique et je fais tout ce qu'il faut pour que tout soit calé et que tout défile » l.239,240</p> <p>« je me laisse plus dépasser » l.236</p> <p>« attention entre vitesse et précipitation, non je prends le temps » l.242</p> <p>« il n'y a pas d'extrêmes nouveautés maintenant » l.246</p>	<p>Scanner : « depuis un peu plus d'un an. » l.41</p> <p>Rythme de travail au scanner des urgences : « Je suis en mi-temps thérapeutique pour l'instant je ne fais plus de scanner depuis 3 mois. » l.52</p> <p>« J'étais qu'au scanner et essentiellement scanner des urgences. » l.63</p> <p>Hôpital : « ça fait 21 ans. » l.25</p> <p>« je pense arriver à prendre du recul. » l.187,188</p> <p>« tu t'endurcis quand tu fais plusieurs années en radio je pense » l.406</p> <p>« Tu prends confiance en toi aussi » l.407</p> <p>« sauf quand j'ai fait ma formation, là je me suis rendu compte que si, j'étais un peu plus stressé mais, parce que là, il y avait une obligation de réussite. » l.419,420</p> <p>« Au boulot, tout ce qui va me stresser, c'est le fait de pas réussir mon examen voilà » l.421,422</p> <p>« on a pas envie d'être ridicule. » l.423</p>
--	-------------------------	--	---	---	--

				<p>« les premiers polytrauma, quand t'es jeune diplômé euh, ouch, ça choque mais j'ai appris à gérer ça, dans l'intérêt du patient. » l. 298,299</p>	<p>« c'est peut-être con, mais c'est peut-être ce qu'on pourrait dire de si j'échouai mon examen qui me gênerait plus que le fait de pas réussir mon examen. » l.423,424,425</p> <p>« c'est peut-être plus le regard des autres qui me stresse que, que l'examen en lui-même. » l.425,426</p>
	Mémoire	<p>« j'en ai certaines en tête, mais ça va pas non plus m'impacter » l.269,270</p>	<p>« il y a pas si longtemps que ça, ou j'ai trouvé ça pénible de devoir gérer les médecins, c'était un gros gros AVP » l. 470,471</p> <p>« J'avais pas forcément un radiologue pour m'épauler derrière » l. 475</p> <p>« ou on critique ton travail » l.482</p> <p>« je pense que j'oublie très vite. J'ai une petite mémoire. » l.486</p>	<p>« c'est plus le drame qui se vit autour que le polytraumatisé » l.270</p> <p>« comme je te dis mon collègue là, que tu quittes, tu dis à demain et puis paf une heure après il est sur la table, mal en point, ouais ça, ça me choque » l.268,269</p>	<p>« Il n'y a rien qui me vient en tête. » l.461</p> <p>« Ou alors des trucs, mais c'était très vieux et c'est parce que ça concernait des enfants. C'était un décès d'enfant » l.471,472</p> <p>« Et ça date d'il y a, il y a 15 ans. » l.473</p>
	Personnelles	<p>« avant même de travailler en tant que manip, j'avais déjà une façon un peu à moi de garder les émotions, de pas trop en parler » l.206,207</p> <p>« peut-être qu'avec le temps je changerai » l.208</p>	<p>« je suis quelqu'un de pas forcément très à l'aise, je parle pas forcément très fort, j'ai du mal à m'imposer » l.115,116</p> <p>« après je suis quelqu'un qui stresse facilement » l.438</p>	<p>« ça va avec mon caractère, moi j'aime quand ça bouge, ça change, ouais » l.158,159</p> <p>« je veux jouer mon rôle, c'est ça qui m'apporte l'apaisement » l.231,232</p> <p>« moi, j'ai trouvé la bonne méthode pour pas que ça m'impacte et que je ramène pas ça chez moi » l.312,313</p>	<p>« Tu prends confiance en toi aussi » l.407</p> <p>« tu prends du recul sur les situation et après ça c'est un peu dans la vie aussi. » l.408,409</p> <p>« Moi je suis pas quelqu'un de stressé, pourtant je l'ai été en formation » l.409,410</p>

					<p>« j'ai pas l'impression d'être stressé, oh, j'ai des moments de stress comme tout le monde. » I.418,419</p> <p>« moi j'arrive à évacuer assez » I.465</p>
	Concentration	<p>« ça peut jouer quand même » I.214</p> <p>« si c'est un patient où il nous raconte un peu son histoire, ça nous a un peu attristé, on sera forcément plus intéressé de savoir son compte rendu, d'espérer que tout aille bien pour lui » I.214,215,216</p> <p>« sur les prises en charge où au contraire, je vais moins m'intéresser au diagnostic » I.226</p> <p>« je vais être plus concentré sur un patient qui m'attendrit entre guillemets que sur un patient qui m'énerve » I.252,253</p>	<p>« j'espère que je prends en charge pareil le patient si je suis nerveuse ou pas » I.444,445</p> <p>« je vais peut-être plus vérifier ce que je fais » I.445,446</p> <p>« je vais essayer d'être plus méticuleuse » I.449</p> <p>« dès fois on est dissipé, c'est qu'on est plus détendu » I.460</p>	<p>« si t'es trop submergé par tes émotions, tu vas avoir l'esprit pas à ce que tu fais et du coup tu vas te craquer sur quelque chose, il faut se libérer l'esprit » I.254,255</p> <p>« moi j'arrive à libérer mon esprit » I.257</p> <p>« le patient suivant, il ne doit pas subir les frais de ton manque de concentration, il ne faut pas se disperser » I.261,262</p>	<p>« quand c'est prise en charge d'un AVP et que il y a beaucoup de monde autour de moi, moi je j'essaie de, je me renferme, je me renferme dans ma bulle justement pour éviter de, tout le brouhaha » I.431,432,433</p> <p>« si j'ai un sentiment de stress, je vais essayer justement d'être focus sur mon examen [...] donc si si forcément ça a un lien. » I.438,439,440</p> <p>« ne pas être distrais, ce qui peut se passer à côté, ce qui peut être dit à côté. » I.444</p> <p>« je me concentre plus » I.445</p> <p>« un examen que j'ai l'habitude de faire, où je suis pratiquement sûr de réussir, oui je serai beaucoup moins concentré. » I.452,453</p>

Motivation	Définitions/rôles	<p>« ça va être une action, fin, le fait de faire, le fait de vouloir faire certaines actions euh avec envie. » l.131,132</p> <p>« La motivation c'est plus dans le sport que je la vois où on va avoir envie de gagner un match » l. 132,133</p> <p>« moi ça me motive à en faire » l.123</p> <p>« c'est des prises en charge assez intéressantes à faire, c'est motivant pour le métier » l.123,124</p> <p>« c'est un petit peu égoïste, mais en tant que manip on aime bien voir des choses un peu euh, qui sortent un peu de l'ordinaire » l.125,126</p>	<p>« c'est un peu de l'imagerie qui est intéressante » l.279</p> <p>« c'est un peu morbide à dire mais c'est de la belle image entre guillemets. » l. 283</p> <p>« tu vas apporter une réponse à la prise en charge, pas toi directement, mais indirectement,[...], pour le devenir du patient donc oui c'est... si c'est motivant à faire » l.285,286,287</p> <p>« En astreinte, c'est de te réveiller et te dire que ton examen va peut-être permettre de sauver une vie, donc oui c'est beaucoup plus motivant, c'est plus gratifiant » l.288,289,290</p> <p>« tu te sens utile. » l.298</p>	<p>« je la trouve dans ce que je produis et dans le retour des patients. » l.121</p> <p>« si tu fais une prise en charge avec de l'attention, avec du soin, avec de vraiment de l'empathie, [...] une vraie prise en charge sincère, les gens ils te le renvoient, ils te le disent, ils te disent merci. Voilà, moi je me dope à ça. » l.122,[...],125</p> <p>« dans ce que je peux leur apporter dans des moments compliqués pour eux. » l.125,126</p> <p>« je la trouve encore aujourd'hui au bout de 28ans ouais. » l.126,127</p> <p>« c'est l'intérêt qu'on trouve à ce qu'on fait » l.131</p> <p>« il faut s'intéresser un petit peu aux images, même si aujourd'hui on n'a plus tellement le temps » l.133,134</p> <p>« si tu n'es qu'un producteur d'images, un presse bouton, je pense que la motivation elle peut vite te quitter, très vite » l.136,137</p>	<p>« je suis toujours motivé pour le faire. [...] le stress que ça peut t'engendrer justement, ça te donne peut-être une motivation supplémentaire ou un attrait supplémentaire à l'examen. » l.247,248,249</p> <p>« un peu de piment » l.253</p> <p>« ça te force à réfléchir » l.254</p> <p>« c'est intellectuellement c'est, c'est plus motivant » l.259</p>
------------	-------------------	--	---	--	---

	Lien avec l'émotion	<p>« j'essaye de pas trop être émotif sur mes prises en charge » l.163,164</p>	<p>« le monde de la pédiatrie qui pour le coup... j'ai pas envie » l.307,308</p> <p>« je pense pas. Parce que j'arrive je pense quand même à faire la part des choses lors de la prise en charge d'un AVP. » l. 313,314</p>	<p>« ça fait partie du métier, je l'ai intégré, et non, je pense pas, pas encore. » l.143</p>	<p>« il y a eu tout un problème au niveau salarial, donc j'ai été hyper démotivé. Je venais au boulot parce que fallait venir au boulot, [...] j'avais pas été récompensé de ce que j'avais l'impression d'avoir fourni comme effort. [...] ça n'a jamais ... empiéter ma motivation pour la prise en charge des AVP, parce que c'était pas parce que j'étais démotivé, que j'avais moins de stress. » l.278,[...],284</p> <p>« j'avais toujours ce même sentiment. » l.286</p> <p>« cette motivation et ce plaisir quand même de faire ce travail-là. » l.293</p> <p>« T'es content de ton examen » l.493</p> <p>« je suis content, je l'ai réussi, donc c'est motivant. » l.493,494</p>
	L'attrait pour l'urgence	<p>« au scanner des urgences » l.147</p> <p>« c'est des journées qui ne se ressemblent jamais donc c'est plutôt intéressant » l.148</p> <p>« le rythme de travail n'est pas le même » l.139</p>	<p>« il y a quelques années, j'aurai répondu clairement le scanner des urgences. » l.331</p> <p>« Il y a une mécanisation du travail qui rend le truc vraiment moins intéressant. » l.339,340</p>	<p>« Scanner des urgences sans conteste, parce que ça va avec mon caractère » l.158</p> <p>« Ca bouge tout le temps, moi j'aime l'urgence,[...], j'aime pas la routine, j'aime pas le plan-plan,[...], j'aime trouver les équipes de nuit, ces ambiances différentes à 4h du mat, c'est tellement différent, moi j'aime ça » l.147,[...],153</p>	<p>« Je préfère, moi les journées en poste au scanner des urgences. » l.317</p> <p>« tu ne peux pas prévoir ta journée. » l.303,304</p> <p>« la richesse de ce poste-là » l.307</p>

		<p>« des examens assez rares et assez différents de ce qu'on fait donc c'est ça qui est motivant » l.141,142</p>	<p>« le scanner actuellement comme c'est, on n'a pas la réponse à nos questions et c'est un peu frustrant. » l.345,346</p> <p>« le scanner des urgences je trouve ça vraiment triste. » l.346,347</p> <p>« je prends peut-être aussi plus de plaisir à prendre soin du patient, à l'installer, à discuter plutôt que de voir la belle image impressionnante justement. » l.351,352</p>	<p>« faire une semaine au scan de prog, ça fait des années lumières que j'en n'ai pas fait, ça va vite m'emmerder, si jamais ça se présentait, je trouverai l'intérêt en faisant des prises en charge un peu plus poussées des gens » l.159,[...],162</p> <p>« j'irai le chercher cet intérêt » l.164</p>	<p>« Elles sont beaucoup plus éreintantes, [...], tu peux devoir aller très très très vite » l.322,[...],325</p> <p>« Physiquement ... et émotionnellement [...] moi qui est un peu plus de stress, plus la, l'adrénaline qui monte pour un AVP » l.330</p> <p>« c'est plus fatiguant. » l.333</p>
Formation	Stage	<p>« c'est vraiment sur les stages moi que, la notion d'urgence elle arrive. » l.369</p> <p>« mais c'est plus dans le public qu'on voit ça. » l.377</p> <p>« j'en avais déjà côtoyé avant même d'être en poste officiel. » l.396</p>	<p>« Ah, ça c'est vrai que c'est un problème entre guillemets parce que c'est vrai qu'on laisse pas la main souvent aux étudiants. » l.528,529</p> <p>« je crois que même moi, hein personnellement j'ai jamais dû laisser la main à un étudiant sur un polytrauma » l.533,534</p>	<p>« les manip à l'époque ils nous préservaient un petit peu, ils nous cocoonaient » l.331</p> <p>« ce qui était un petit peu trop moche, un peu trop atroce, ils nous empêchaient d'y aller. » l.332</p> <p>« Ils nous protégeaient à l'époque et c'était bien parce qu'on n'est pas prêt à tout recevoir tout de suite, au fil du temps on se renforce notre carapace » l.337,338</p> <p>« faut pas non plus être choqué par des choses dont on n'est pas prêt à voir trop vite. » l.339,340</p>	<p>« on appréhende vraiment les situations d'urgence en stage » l.542</p> <p>« mon stage pré-pro était au scanner » l.561</p> <p>« toujours sous la responsabilité du manip, donc bon, moi je trouve ça hyper confortable quoi. » l.559</p> <p>« En tant que stagiaire ? et bien beaucoup moins stressé [...] je restais stagiaire. » l.586</p> <p>« j'avais toujours cette soupape de sécurité. » l.587</p>

			<p>« mais même moi en tant que à l'école, je faisais des TAP, des crânes TSA, des angio des membres inf, des choses qui sont un peu plus techniques, mais c'est vrai que quand il s'agit de la grosse urgence, généralement on pousse un peu l'étudiant, peut-être probablement parce que on est nous-mêmes stressés, tout simplement. » l.536,[...],539</p> <p>« on n'a pas non plus envie de mettre en difficulté les étudiants, donc oui moi non plus dans ma formation j'ai pas été préparé à ça. » l.540,541,542</p> <p>« Souvent tu regardes un peu de loin, tu laisses la place, il y a déjà beaucoup de monde en plus donc » l.575,576</p>	<p>« oh bah non, on ne te laissait pas les prendre hein, [...] parce que ça c'était chasse gardé, c'était réservé aux manips » l.353,354</p> <p>« la gravité de la situation faisait qu'il n'y avait pas de place à l'erreur » l.354,355</p>	<p>« J'étais beaucoup moins stressé dans ma prise en charge des patients. Il y avait beaucoup moins d'émotions, qu'en tant que professionnel. » l.592,593</p>
	Ecole	<p>« il me semble qu'à l'école on n'est pas plus que ça des notions sur les différences entre les urgences et les examens habituels » l.359,360</p>	<p>« on est quand même très mal formé que les gestes et soins d'urgences. » l.552</p> <p>« On a l'AFGSU » l.553</p>	<p>« j'ai pas le souvenir » l. 361</p>	<p>« on avait des cours déjà avec un médecin des urgences » l.539</p> <p>« elle abordait les situations d'urgence » l.540</p>

			<p>« on ne sait pas gérer une situation d'urgence, on n'a pas fait de stage aux urgences, on fait pas de stages dans des services assez techniques comme ça, donc on n'est pas habitué à gérer des situations un peu comme ça stressante » I.553,554,555</p> <p>« j'ai jamais massé personne moi » I.556</p>		<p>« en théorie [...] les gestes à appliquer s'il y a une, je sais pas si il y a une allergie aux produits de contraste, mais les situations d'urgence autrement j'ai pas le souvenir qu'on ait énormément abordé ça. » I.542,543,544</p> <p>« ça fait déjà 20 ans que je travaille en radio donc, ça n'a pas été une découverte. » I.546,547</p> <p>« sauf quand j'ai fait ma formation, là je me suis rendu compte que si, j'étais un peu plus stressé mais, parce que là, il y avait une obligation de réussite. » I.419,420</p> <p>« Tu as quand même des notions du coup de prise en charge en cas d'urgence » I.573</p>	
Actions	Mécanismes de défense	Utilisation de l'humour avec le patient dès que possible	Pas de mécanismes d'identifiés	« je viens de faire un polytraum un gamin qui à l'âge du mien, oui je saurai oui voilà, c'est le transfert que tu peux avoir, quelqu'un de ta famille ou machin » I.311,312	« je garde une certaine distance avec le patient » I.369,370	« je vais très rarement m'identifier au patient et me dire ça, ça aurait pu m'arriver ou ça aurait pu arriver à untel ou voilà [...] pour ne pas être impacté émotionnellement par la situation » I.372,373, 374

	Comportement	<p>« on essaye de beaucoup rire, d'atténuer le fait d'être à l'hôpital » I.285</p> <p>« sur les premières paroles avec le patient, on voit si le patient est à même à parler, à discuter avec soi » I.336,337</p> <p>« je vais regarder le compte rendu, mais je vais pas non plus suivre le patient dans la suite de ses examens et de son séjour à l'hôpital » I.271,272</p>	<p>« je demande des nouvelles si c'est ça, quand je recroise. » I.384,385</p> <p>« j'essaie de tout préparer avant qu'ils arrivent, pour pas être pris au dépourvu, je prépare des flacons, un peu type, [...], j'essaie de préparer les bandes pour moins avoir à réfléchir justement quand le patient arrive et être plus disponible pour pas diriger mais guider en tout cas l'équipe pour que la patient soit bien installé » I.500,[...],504</p> <p>« j'essaie de voir dans ma tête ce que je vais faire avant. » I.509</p> <p>« je vais demander au médecin ou je regarde le compte rendu souvent après pour savoir ce qu'il en est. » I.519,520</p> <p>« Tu finis par t'intéresser à sa vie, et quand il sort de réa t'es content, c'est con mais tu finis par t'attacher à certains patients. » I.399,400</p>	<p>« j'essaye de tout caler j'essaye de me concentrer » I.320</p> <p>« je me mets en condition, [...] comme un acteur qui va passer sur la scène » I.321,322</p>	<p>« j'essaie d'être organisé déjà dans ma prise en charge. » I.510</p> <p>« c'est le fait de souffler, voilà prendre 5 minutes pour euh, pour décompresser. » I.512,513</p> <p>« j'aime bien pendant 5 minutes, faire retomber un peu l'adrénaline, et voilà, faire retomber un peu la pression. » I.517,518</p> <p>« si boire un café peut-être, je pense que si ça serait fort possible, [...] après une situation comme ça » I.528,529</p>
Collaboration interprofessionnelle	Intérêt/rôle	<p>« elle est assez importante au scanner » I.405</p> <p>« beaucoup de professions différentes » I.407</p>	<p>« c'est plus que nécessaire, t'as beaucoup d'équipes différentes » I.595,596</p> <p>« c'est intéressant de voir le circuit » I.619</p>	<p>« moi j'aime bien savoir ce que ça devient » I. 381</p>	<p>« si chacun joue son rôle correctement, je trouve que c'est beaucoup plus rassurant. » I.598,599</p>

		<p>« chacun à sa façon de prendre en charge les AVP » I.409</p> <p>« d'avoir des regards différents sur la prise en charge, et donc d'améliorer la prise en charge automatiquement. » I.410,411</p>	<p>« t'entends les débriefs des gens autour, t'entends le SAMU qui raconte sur place ce qui s'est passé, donc oui c'est intéressant, t'as plus d'infos » I.621,622,623</p> <p>« d'entendre dans quelles conditions ils ont été trouvés, la famille, les gens qui regardaient, t'as peut-être plus de détail que si tu n'avais pas connaissance, ça serait peut-être moins triste parfois. » I.627,628,629</p> <p>« il y a quand même énormément de déformation entre ce que l'équipe croit avoir vu sur le site et puis finalement tu te rends compte quelques jours plus tard en entendant par la réa non, en fait c'est pas ça qui s'est passé, tu te rends compte que il y a beaucoup de déformation d'information qui au final, ça déserte un peu la prise en charge parce que c'est pas utile, mais après c'est pas nécessaire au final. » I.639,[...],643</p>	<p>« j'aime bien avoir la suite des événements, pas pour gérer mes émotions mais pour ma gouverne, pour ma culture » I.382,383</p> <p>« c'est enrichissant » I.396</p> <p>« moi j'aime bien apprendre, on a toujours à apprendre, même au bout de 28 ans on a toujours à apprendre, je ne sais pas tout. » I.397,398</p>	<p>« Si le manip est présent, si le radiologue est présent [...] c'est beaucoup plus rassurant. » I.599,600,601</p> <p>« Si chacun garde sa place en tant que professionnel, je trouve que ça se passe très bien et que tout le monde soit présent. » I.604,605</p> <p>« ça évite qu'il y ait une trop grande pression pendant l'examen. » I.617</p> <p>« chacun a des compétences qui sont différentes » I.633</p> <p>« ça t'apporte une satisfaction déjà dans ton travail de pouvoir échanger avec différents professionnels. » I.634,635</p> <p>« Ça t'apporte de l'assurance » I.636</p> <p>« qu'on puisse échanger sans tout le temps avoir cette notion de hiérarchie [...] les relations sont plus détendues. » I.638,639</p> <p>« c'est même indispensable » I.654</p>
--	--	---	---	--	---

					<p>« si la prise en charge se passe bien parce que chaque professionnel a été présent, était à sa place, voilà, et bah du coup si l'examen se passe mieux émotionnellement, t'es moins impacté aussi t'es moins stressé. » I.647,648,649</p>
	Lien émotionnel	<p>« les aides-soignants sont plus accés sur le patient en lui-même » I.421</p> <p>« ça permet de soulager aussi cette partie-là. » I.422,423</p> <p>« le médecin va surtout être sur le, attentif à la santé du patient, donc ça permet de déléguer un peu les tâches et la pression » I.423,424</p> <p>« moins de stress ouais, de réduire un peu les émotions et qu'on se laisse pas submerger par les émotions quoi. » I.425,426</p> <p>« moi c'est ce que je ressentais un peu au départ comme c'était mes premiers examens, quand t'as quand même pas mal de monde autour de toi » I.430,431</p>	<p>« c'est des situations où t'as du mal à trouver ta place. » I.124</p> <p>« je trouve ça plus dur de travailler. » I.454</p> <p>« ils arrivent un peu dans l'effervescence de leur intervention, et ça parle dans tous les sens, ça parle au chirurgien, ça parle au radiologue, parfois ça gueule. » I.454,455,456</p> <p>« faut réussir à se mettre dans sa bulle » I.457</p> <p>« c'est vrai qu'on communique mais faut réussir pour le coup à stopper l'élan de tous ces gens qui viennent dans ta salle » I.597,598</p>	<p>« Faut savoir trouver sa place, savoir se positionner » I.369</p> <p>« faut savoir être ferme, montrer qu'on a l'assurance de ce qu'on fait » I.371</p> <p>« parce que tu peux vite être bouffé » I.372</p> <p>« c'est le stress aussi qui fait que t'as des équipes de déchocage et du SAMU qui peuvent un peu t'envahir » I.373,374</p> <p>« ça donne du crédit si tu veux en plus dans ta profession, dans ton rôle. » I.375,376,377</p>	<p>« il y a quand même des médecins, les infirmiers, t'as en plus si c'est le SAMU, [...], pas mal de personnel autour de toi et qui sont focus sur tes images » I.100,101,102</p> <p>« c'est plus l'environnement qui accompagne le, c'est, l'environnement et le nombre de personnels de médical et paramédical qui accompagne le patient qui me, qui me laisse penser que c'est plus ou moins grave. » I.174,175,176</p> <p>« il y a des médecins, ils ne savent pas trop ce qu'ils veulent. Donc en tant que manip, c'est pas toujours rassurant parce que tu sais jamais si, si tu vas faire bien. » I.618,619</p> <p>« c'est hyper stressant parce que il y a du brouhaha et voilà » I.656</p>

	Privée	<p>« j'avais déjà une façon un peu à moi de garder les émotions » I.206,207</p>	<p>« je parle pas forcément très fort, j'ai du mal à m'imposer » I.116</p> <p>« j'en parle qu'aux collègues » I.369</p> <p>« dans ma vie perso, moi j'ai pas de gens du tout du domaine médical, j'ai même des gens effrayé par le domaine médical. » I.369,370</p>	<p>« moi j'ai un mari, c'est un ancien pompier, [...] il a été 25ans pompier, moi je peux en parler après avec mon mari. » I.190,191</p> <p>« Ce que j'ai sur la patate, je peux le ressortir après, [...], parce que il faut que ça sorte quand même à un moment. » I.191,192</p> <p>« plutôt en privé que avec les collègues qui ont des fois des visions qui me dérangent des évènements. » I.193,194</p>	
Communication	Professionnelle	<p>« moi je sais que je n'ai pas ressenti vraiment le besoin actuellement, mais je sais que en tant qu'étudiant quand j'avais, quand j'avais des gens de ma classe qui revenaient de stage d'où ils avaient vécu des prises en charge comme ça, eux avaient beaucoup besoin d'en parler pour extérioriser » I.169,[...],172</p> <p>« je vais plus discuter avec mes collègues, mais plutôt de la partie examen en fait en elle-même, les images,[...] pour que je m'améliore dans la connaissance du scanner » I.174,175,176</p>	<p>« quand je vois des collègues qui ont vécu parfois des situations pas forcément facile, je vais facilement aller leur demander comment ça va » I.358,359</p> <p>« parce que parfois on n'ose pas dire ce genre de choses » I.359,360</p> <p>« mais mine de rien c'est des situations ou tu vois du sang de la mort, t'es confronté à des choses qui au fond ne sont pas facile. » I.360,361</p> <p>« Il y a beaucoup de gens dans la population qui ne serait pas capable de supporter et tu ne t'en rends pas compte parce que c'est ton quotidien. » I.362,363</p>	<p>« ça dépend avec qui tu dialogues, c'est toujours pareil. » I.169</p> <p>« on a tous des visions assez différentes » I.170</p> <p>« ça m'a gonflé de discuter d'AVP avec d'autres » I.174</p> <p>« ça donne lieu à des paroles qui qui je trouve sont déplacées » I.177</p> <p>« moi j'aime pas trop dès fois échanger avec les collègues, mais franchement j'aime pas, et parfois je fuis un peu les conversations qui me dérangent » I.181,182</p> <p>« il y a de la surenchère des fois d'émotions et moi je me protège de ça. » I.185</p>	<p>« quand je suis un peu plus en stress, je reste hyper focalisé sur mon examen et j'échange pas énormément. » I.202,203</p> <p>« Ah oui, oui, si si. » I.341</p> <p>« sur la réalisation même de l'examen » I.342</p> <p>« il y a toujours des collègues qui ont plus d'expériences que nous » I.343</p> <p>« ça te décharge un petit peu aussi de émotionnellement ce que tu pourrais garder intérieurement. » I.354,355</p>

		<p><i>« ça va être plus a final au détour de l'examen » l.182</i></p> <p><i>« on va pas en parler d'une manière solennelle » l.181</i></p>	<p><i>« c'est important d'en parler parce que parfois tu peux peut-être enfour des choses, [...] ne pas créer de problèmes après. » l.363,364,365</i></p> <p><i>« c'est bien d'en parler à des collègues qui pour le coup comprennent » l.372</i></p>	<p><i>« mais moi, ça m'apporte rien » l.219</i></p>	
--	--	--	---	---	--

## Annexe VII Abstract

<p>NOM : Touboulic</p> <p>PRENOM : Margaux</p>
<p>TITRE : L'impact émotionnel de la prise en charge des accidents de la voie publique (AVP) chez le manipulateur au scanner</p>
<p>Présentation synthétique du travail en <b>Français</b> : en dix à quinze lignes, doit reprendre les idées principales</p> <p>Les accidents de la voie publique font partie intégrante de la prise en charge par les manipulateurs en radiologie.</p> <p>Le but de cette étude est de voir dans quelles mesures la prise en charge d'un accident de la voie publique (AVP) a un impact émotionnel chez le manipulateur au scanner ?</p> <p>Pour tenter de répondre à cette problématique, j'ai mené 4 entretiens semi-directifs avec des manipulateurs ayant une activité au scanner des urgences.</p> <p>Lors des entretiens, j'ai pu mettre en avant le fait que les émotions font partie de la vie du soignant à différents degrés selon l'expérience du professionnel et sa personnalité. La motivation est importante dans le métier mais il n'a pas été mis en évidence de lien avec les émotions éprouvées. La concentration est primordiale. L'environnement peut avoir une influence sur ce que ressent le professionnel. Le soignant peut avoir du stress notamment dû à l'importance du scanner ainsi qu'aux regards portés sur eux. Cependant, pour certains professionnels, l'émotion peut apparaître a posteriori. Il apparaît que les conditions de travail des professionnels ont un impact au niveau des émotions chez le soignant.</p>
<p>Présentation synthétique du travail en <b>Anglais</b> : en dix à quinze lignes, doit reprendre les idées principaux</p> <p>Cars accidents make part of care by X-ray tech in radiology.</p> <p>The aim of this study project is to see in wich measures care of car accident has an emotional effect among X-ray tech ?</p> <p>To try to answer this problematic, I have lead four interviews half-guiding with X-Ray tech having an activity in emergencies scan.</p> <p>While interviews, I have bring to the fore the fact of émotions make part of nursing staff's life to différents level according to professional's experience and personality. The motivation is essential in the occupation but there is not bring to the fore link between émotions. Focus is important. The environment could to have an influence what the professionals feels. Caregiver could to have stress including from scan importance along with views on them. However, some professionnals, the emotion could appear in retrospect. Working professionals conditions have an impact at the level of émotions at caregiver.</p>

MOTS CLES : Quatre à cinq mots clés en **Français**.

AVP – scanner – professionnel – émotions – prise en charge

MOTS CLES : Quatre à cinq mots clés en **Anglais**.

Car accident – scan – professional – emotions – support